4

ASILE DÉPARTEMENTAL D'ALIÉNÉS

DE BLOIS (LOIR-ET-CHER)

COMPTE-RENDU

DU

SERVICE MÉDICAL

POUR L'ANNÉE 1863.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ASILE DEPARTEMENTAL D'ALIÉNÉS

DE BLOIS (LOIR-ET-CHER).

COMPTE-RENDU

DU

SERVICE MÉDICAL

POUR L'ANNÉE 1863

PAR

M. le Docteur L. LUNIER

DIRECTEUR-MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DE BLOIS

Président de l'Association médicale de Loir-et-Cher, Membre de plusieurs Sociétés savantes.

BLOIS

IMPRIMERIE H. GIRAUD, RUE PIERRE-DE-BLOIS, 14.

1864

ASILE DÉPARTEMENTAL D'ALIÉNÉS

DE BLOIS (LOIR-ET-CHER).

COMPTE-RENDU

DU

SERVICE MÉDICAL

ANNÉE 1863.

Blois, le 9 *mars* 1864.

MONSIEUR LE PRÉFET,

Comme les années précédentes, je vous demanderai la permission de vous présenter un compte-rendu détaillé du service médical qui m'est confié, et pour ne rien omettre, je suivrai, dans l'exposé des documents recueillis par moi, l'ordre le plus généralement adopté.

§ Ier. — Mouvement de la Population.

Le tableau qui suit permet d'embrasser d'un coup d'œil les divers éléments et le mouvement de la population de l'Asile, en 1863.

TABLEAU PREMIER.

MOUVEMENT DE LA POPULATION EN 1863.

			HOMMES.		FEMMES.		2 SEXES.	
POPULATION au 1er janvier 1863.	Indigents au compte du département de	Loir-et-Cher	86		101		187	
		La Seine	120		193		313	
		L'Eure	11		18		29	
	Passagers, militaires et autres		5		»		5	
	Pensionnaires de	1re classe	2		»		2	
		2e —	3		3		6	
		3e —	6		7		13	
		4e —	5		10		15	
		5e —	5		5		10	
TOTAL				243		337		580
ADMIS pendant l'année.	Pour la première fois dans un établissement spécial	Volontairement	7		17		24	
		D'office	25		24		49	
	Pour cause de rechute	Volontairement	2		2		4	
		D'office	9		7		16	
	Réintégrés après évasion ou sortie avant guérison	Volontairement	»		2		2	
		D'office	6		3		9	
	Transférés d'un autre établissement spécial		31		2		33	
TOTAL des admis				80		57		137
TOTAL des malades secourus en 1863				323		394		717
SORTIS	Guéris		28		28		56	
	Améliorés		6		9		15	
	Evadés		2		»		2	
	Transférés dans un autre établissement spécial		3		1		4	
	Pour autres causes		1		4		5	
TOTAL			40		42		82	
DÉCÉDÉS			17		28		45	
TOTAL des sortis et décédés				57		70		127
POPULATION au 31 décembre 1863				266		324		590
RÉPARTIE comme suit.	Indigents au compte du département de	Loir-et-Cher	90		93		183	
		La Seine	145		181		326	
		L'Eure	10		18		28	
	Passagers, militaires et autres		1		»		1	
	Pensionnaires de	1re classe	3		»		3	
		2e —	2		1		3	
		3e —	3		9		12	
		4e —	6		14		20	
		5e — (hommes à 1 fr. 80, femmes à 1 fr. 35 par jour)	6		8		14	
TOTAL				266		324		590

Dans ce tableau, Monsieur le Préfet, figurent pour ordre comme passagers :

1° Parmi les existants au 1er janvier, 2 hommes.
2° — entrés — 1 —
3° — sortis — 3 —

Il est bien entendu qu'il ne sera point fait mention de ces malades dans les documents qui font la base de ce travail.

§ II. — Population au 1er janvier 1863.

1° AGE DES MALADES.

Comme l'année dernière, Monsieur le Préfet, j'ai fait figurer dans le tableau qui suit tous les malades indistinctement, en ayant soin, pour les aliénés transférés, de prendre l'âge au moment de l'admission dans l'établissement où ils avaient été placés primitivement.

TABLEAU DEUXIÈME.

AGE AU MOMENT DE L'ADMISSION DES ALIÉNÉS EXISTANT LE 1er JANVIER 1863.

AGES.	FOLIE Simple.		Epileptique		Paralytique.		IDIOTIE.		CRÉTINISME.		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2 S
Au-dessous de 15 ans	»	4	4	1	»	»	10	6	»	»	14	11	25
de 15 à 20 ans	2	11	3	3	»	»	11	8	»	»	16	22	38
de 20 à 25 ans	16	19	5	5	»	»	6	8	»	»	27	32	59
de 25 à 30 ans	26	20	4	1	»	1	3	3	»	»	33	25	58
de 30 à 35 ans	24	40	3	»	4	3	4	»	»	1	35	44	79
de 35 à 40 ans	21	33	3	3	2	2	2	2	»	»	28	40	68
de 40 à 50 ans	30	57	»	3	3	13	»	2	»	»	33	75	108
de 50 à 60 ans	21	38	2	3	3	2	»	»	»	»	26	43	69
de 60 à 70 ans	7	19	1	»	4	1	»	»	»	»	12	20	32
de 70 ans et au-dessus	4	3	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	7
Ages inconnus	14	14	1	2	»	2	»	4	»	»	15	22	37
Totaux	165	258	26	21	16	24	36	33	»	1	243	337	580

Bien souvent, Monsieur le Préfet, quoique plus rarement qu'autrefois, les aliénés nous sont amenés lorsque déjà la maladie date de plusieurs mois, si ce n'est de plusieurs années.

Il ressort d'ailleurs du tableau qui précède que :

1° La folie simple, — *Manie, Monomanie, Lypémanie, Démence simple* — assez rare avant l'âge de 15 et même de 20 ans, augmente de fréquence de 20 à 45 ans ou 50 ans ; après 65 ans, on n'observe plus guère que la démence sénile ;

2° La folie simple s'observe principalement chez les hommes de 25 à 50 ans, et chez les femmes de 20 à 60 ans ;

3° La folie ou démence paralytique, rare avant l'âge de 30 ans,

fréquente de 35 à 60, l'est beaucoup moins après 60 ans. Nous devons ajouter que depuis quelques années nous voyons de plus en plus fréquemment cette terrible maladie frapper des personnes de 20 à 30 ans;

4° La folie épileptique s'observe à peu près à tout âge; tantôt, d'ailleurs, elle n'est que la transformation ou continuation des convulsions de l'enfance, et détermine alors, presque fatalement, un arrêt de développement des facultés intellectuelles dont quelques fois, au contraire, elle n'est elle-même qu'une complication; tantôt elle survient accidentellement chez des individus dont les facultés intellectuelles ont acquis leur complet développement. Cette variété d'épilepsie, qui détermine le plus souvent, mais non toujours, une altération de l'intelligence, est à peu près la seule qui offre quelques chances de guérison.

Les idiots proprement dits ne fournissent presque jamais une longue carrière, mais nous recevons quelquefois des imbéciles ou faibles d'esprit déjà avancés en âge.

2° et 3° ÉTAT CIVIL ET INSTRUCTION.

TABLEAU TROISIÈME ET QUATRIÈME.

ÉTAT CIVIL DES ALIÉNÉS EXISTANT LE 1er JANVIER 1863.

ETAT CIVIL	FOLIE. Simple.		FOLIE. Epileptique		FOLIE. Paralytique.		IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2 S
Mariés	45	97	6	3	10	10	»	»	»	»	61	110	171
Célibataires	114	116	26	16	5	9	36	33	»	1	175	175	350
Veufs ou veuves	6	44	»	2	1	5	»	»	»	»	7	51	58
Etat civil inconnu	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Totaux	165	258	26	21	16	24	36	33	»	1	243	337	580
INSTRUCTION DES ALIÉNÉS AU MOMENT DE L'ADMISSION.													
Combien savaient lire seulement	19	35	3	2	1	1	6	4	»	»	29	42	71
Combien savaient lire et écrire	50	107	6	5	6	10	3	»	»	»	65	122	187
Combien avaient reçu une instruction plus élevée	53	33	3	1	9	3	»	1	»	»	65	38	103
Instruction nulle	40	63	14	13	»	9	27	27	»	1	81	113	194
Instruction inconnue	3	20	»	»	»	1	»	1	»	»	3	22	25
Totaux	165	258	26	21	16	24	36	33	»	1	243	337	580

Ces chiffres, au point de vue de l'étiologie de la folie, ne pourraient avoir d'intérêt qu'à la condition d'être comparés à ceux offerts par la population libre et dans des conditions analogues, comparaison dont je n'ai pu encore rassembler les éléments.

4° PROFESSIONS.

TABLEAU CINQUIÈME.

PROFESSIONS DES ALIÉNÉS EXISTANT AU 1er JANVIER 1863.

DÉSIGNATION DES PROFESSIONS.	FOLIE Simple.		FOLIE Épileptique		FOLIE Paralytique.		IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2 S
1° Professions libérales. Juristes	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Médecins	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
Professeurs, hommes de lettres	3	6	»	»	2	»	»	»	»	»	5	6	11
Fonctionnaires publics	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Employés	9	2	»	»	»	1	»	»	»	»	9	3	12
Artistes	5	1	»	»	»	»	»	»	»	»	5	1	6
2° Militaires et Marins	5	1	»	»	»	»	»	»	»	»	5	1	6
3° Rentiers et propriétaires (vivant de leurs revenus).	6	6	»	»	3	1	»	»	»	»	9	7	16
4° Professions industrielles et comm. Négociants et commerçants en gros	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	»	3
Marchands en détail	8	6	»	»	»	3	»	»	»	»	8	9	17
Boulangers	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
Commerçants en vin, eau-de-vie et comestibles	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
Libraires, papetiers, imagistes, relieurs	1	2	»	»	»	1	»	»	»	»	1	3	4
5° Professions manuelles ou mécaniques. Ouvriers mineurs (carriers)	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
— en métaux	13	7	»	»	1	»	1	»	»	»	15	7	22
Ouvriers en bâtiments. 1° Maçons, tailleurs de pierres, fumistes, etc.	5	»	1	»	1	»	»	»	»	»	7	»	7
2° Charpentiers, menuisiers	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	4
3° Serruriers	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
4° Peintres	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	4	»	4
Ouvriers en bois	6	2	1	»	»	»	»	»	»	»	7	2	9
— en filature et tissage	7	11	»	1	»	3	1	»	»	»	8	15	23
— en cuirs et peaux	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
— en habillement	4	75	»	3	1	8	»	1	»	»	5	87	92
— en coiffures	5	3	»	»	»	»	»	»	»	»	5	3	8
— en chaussures	9	4	»	1	»	»	»	»	»	»	9	5	14
— en peinture. — Coloristes	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
— en imprimerie et lithographie	3	»	»	»	2	»	»	»	»	»	5	»	5
— en blanchissage et repassage	»	7	»	1	»	»	»	»	»	»	»	8	8
Cuisiniers et aides de cuisine	2	8	1	»	»	1	»	»	»	»	3	9	12
Industriels autres que les précédents	4	5	1	»	1	1	2	»	»	»	8	6	14
6° Professions agricoles. Propriétaires, cultivateurs	3	2	»	»	1	»	»	»	»	»	4	2	6
Ouvriers agricoles, jardiniers, vignerons	31	26	5	5	1	»	4	3	»	»	41	34	75
7° Gens à gages	10	36	3	4	2	2	2	2	»	»	17	44	61
8° Filles publiques ou entretenues	»	4	»	1	»	2	»	»	»	»	»	7	7
9° Autres professions	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
10° Sans professions	5	30	10	5	»	1	26	26	»	1	41	63	104
11° Professions inconnues	»	7	»	»	»	»	»	1	»	»	»	8	8
Totaux	165	258	26	21	16	24	36	33	»	1	243	337	580

Quelques chiffres dans ce tableau, Monsieur le Préfet, méritent de fixer plus particulièrement l'attention.

La folie ou démence paralytique, par exemple, atteint de préférence, chez les hommes, les rentiers, les individus exerçant des professions libérales ou exposés par la nature de leurs occupations à commettre des excès de toutes sortes ; chez les femmes, la paralysie générale s'observe assez rarement dans la classe aisée, où les excès en général, notamment les excès de boissons, sont à coup sûr beaucoup plus rares qu'ils ne le sont chez les hommes.

Les idiots ou crétins n'ont, pour la plupart, jamais eu de profession; à peine quelques imbéciles ou faibles d'esprit peuvent-ils être employés comme manœuvres ou domestiques de fermes.

Quant à la folie proprement dite, on l'observe à peu près également dans toutes les classes de la société, bien qu'elle soit incontestablement plus fréquente chez les individus que leur profession oblige, pour ainsi dire, à se livrer à des travaux intellectuels exagérés, ou expose plus particulièrement à des excès de tous genres. Il faudrait d'ailleurs, comme j'ai déjà eu l'honneur, Monsieur le Préfet, de vous le faire observer dans mes précédents rapports, pour connaître exactement l'influence des professions, pouvoir comparer, dans une même localité, les chiffres obtenus au nombre des individus appartenant à chaque profession, travail difficile et qui est encore à faire.

5° CAUSES PRÉSUMÉES.

La connaissance des causes de la maladie des aliénés qui nous sont confiés, a pour nous trop d'importance, Monsieur le Préfet, au double point de vue du pronostic et du traitement, pour que nous n'apportions pas le plus grand soin dans la recherche de ces causes. Aussi faisons-nous tous nos efforts pour obtenir, des parents ou amis, les renseignements les plus circonstanciés sur les antécédents des aliénés qui sont admis à l'Asile ; malheureusement, pour ceux étrangers au département, ce n'est que par exception que nous pouvons obtenir des renseignements à peu près satisfaisants.

Comme l'année dernière d'ailleurs, Monsieur le Préfet, j'ai séparé complétement, dans l'étude des causes, la folie simple, la folie paralytique et la folie épileptique, qu'il n'est plus permis de confondre aujourd'hui, si l'on veut que les documents recueillis aient quelque valeur.

(Voir le tableau 6 ci-contre.)

J'ai fait entrer dans le cadre du tableau 6, toutes les causes dont il m'a été donné, depuis 20 ans, d'observer, même accidentellement, l'influence. Je le crois donc aussi complet que possible dans l'état actuel de la science psychriatique.

L'examen de ce tableau donne lieu, d'ailleurs, aux observations suivantes:

Sur une population de 580 aliénés, je n'ai pu obtenir de renseignements suffisants, en ce qui concerne l'étiologie, que pour 185 malades, c'est-à-dire moins du tiers de la population ; ce qu'il faut surtout attribuer à ce que le plus grand nombre des aliénés admis à l'Asile de Blois sont étrangers au département, et ne reçoivent que très-rarement la visite de leurs parents.

Sur ces 185 malades, 113, c'est-à-dire un peu plus des deux tiers, avaient ou avaient eu dans leur famille, des aliénés, des épileptiques, ou des parents atteints de quelque autre affection cérébrale.

Les autres causes prédisposantes dont il m'a été donné d'observer le plus souvent l'influence, en 1863, sont :

Dans la folie simple : les accès antérieurs d'aliénation mentale qui constituent une prédisposition des plus fâcheuses, et les maladies ou états propres à la femme, que le plus souvent on considère comme des causes déterminantes de l'affection cérébrale.

Dans la folie épileptique : l'épilepsie, qui n'est pas non plus dans la majorité des cas une cause occasionnelle, mais bien plutôt une cause prédisposante de l'aliénation mentale. Il est bien entendu que je n'entends parler ici que de la folie consécutive à l'épilepsie, et non point de cette espèce de folie convulsive sur laquelle j'ai l'un des premiers appelé l'attention, il y a une quinzaine d'années, dans les annales médico-psychologiques.

Quant aux causes occasionnelles, j'ai constaté, pour la folie simple, la prédominance des causes morales sur les causes physiques, dans la proportion de 87 à 21, c'est-à-dire plus de 4 à 1.

Parmi les causes physiques, les excès de boissons fermentées, les convalescences ou métastases de maladies éruptives ou autres, et parmi les causes morales, les chagrins domestiques et ceux résultant de la maladie ou la perte d'une personne chère, l'amour contrarié, les revers de fortune ou embarras d'affaires, les idées religieuses exaltées ou mal dirigées, notamment chez les femmes, la frayeur, sont celles dont j'ai le plus souvent constaté l'influence.

Sous la dénomination de folie épileptique, j'ai compris toutes les aliénations mentales déterminées d'une façon plus ou moins évidente par l'épilepsie ; ce sont donc les causes occasionnelles de cette névrose qui figurent dans le tableau 6. Parmi ces causes, les plus fréquentes sont incontestablement les convulsions de l'enfance, la frayeur, et les affections organiques du cerveau.

La folie ou démence paralytique est, je crois, plus souvent que la folie simple, déterminée par des causes physiques ; mais il n'en est pas moins certain, d'après les renseignements qui nous sont donnés par les familles, que des causes morales sont, plus souvent que des causes physiques, signalées par elles comme ayant, en quelque sorte, déterminé l'explosion de la maladie. Malheureusement, dans la paralysie, plus peut-être que dans toute autre forme d'affection cérébrale, le début est souvent méconnu par les parents et même par les médecins, de telle sorte que parfois les premiers symptômes de la maladie en sont considérés comme les causes.

L'idiotie, affection le plus souvent congénitale, héréditaire au même titre que la folie, n'est presque jamais déterminée que par des causes physiques, agissant au moment de la naissance, ou tout au moins dans la première enfance. Parmi ces causes, je dois citer surtout les convulsions de la dentition.

TABLEAU SIXIÈME. — CAUSES PRÉSUMÉES DE L'ALIÉNATION DES MALADES EXISTANT DANS L'ÉTABLISSEMENT LE 1er JANVIER 1863.

DÉSIGNATION DES CAUSES.	FOLIE Simple. H.	FOLIE Simple. F.	FOLIE Epileptique. H.	FOLIE Epileptique. F.	FOLIE Paralytique. H.	FOLIE Paralytique. F.	IDIOTIE. H.	IDIOTIE. F.	CRÉTINISME H.	CRÉTINISME F.	TOTAL GÉNÉRAL. H.	TOTAL GÉNÉRAL. F.	TOTAL GÉNÉRAL. 2 S.	OBSERVATIONS.
1° CAUSES PRÉDISPOSANTES.														
HÉRÉDITÉ.... Directe.. Paternelle (père, grand-père, oncle, tante)..	12	10	2	4	1	1	»	1	»	»	15	16	31	
HÉRÉDITÉ.... Directe.. Maternelle (id.)..	8	14	»	1	»	»	2	1	»	»	10	16	26	
HÉRÉDITÉ.... Directe.. Paternelle et maternelle..................	»	4	»	»	1	»	»	»	»	»	1	4	5	
HÉRÉDITÉ.... Collatérale........	12	10	1	»	3	1	1	»	»	»	17	11	28	
HÉRÉDITÉ.... Mixte... Collatérale et paternelle (frères, sœurs, neveux, nièces).	7	2	2	»	»	»	»	3	»	»	9	5	14	
HÉRÉDITÉ.... Mixte... Collatérale et maternelle (id.).	4	3	»	»	»	1	»	»	»	»	4	4	8	
HÉRÉDITÉ.... Mixte... Collatérale, paternelle et maternelle.......	»	2	1	»	»	1	1	»	»	»	2	3	5	
Consanguinité des parents..........	»	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	3	
Grande différence d'âge entre les parents (plus de 20 ans)..........	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2	
Influence du sol, du milieu ambiant..........	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	2	1	3	
Convulsions ou émotions de la mère pendant la gestation..........	»	1	»	1	»	1	1	»	»	»	1	3	4	
Grossesse, suites de couches, âge critique, période menstruelle.....	»	6	»	»	»	1	»	1	»	»	»	8	8	
Epilepsie et autres névroses..........	»	1	26	21	»	»	»	»	»	»	26	22	48	
Ivrognerie (1)..........	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3	(1) Excès de boissons habituels datant de loin.
Excès de travail intellectuel prolongé....	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
Accès antérieurs d'aliénation mentale	15	18	»	1	2	»	»	»	»	»	17	19	36	
Autres (intoxication saturnine, onanisme)......	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	
Nulles ou inconnues..........	14	11	1	»	3	3	1	2	»	»	19	16	35	
Renseignements nuls ou insuffisants.......	105	185	»	»	6	16	28	24	»	1	139	226	365	
TOTAUX..........	179	272	35	29	16	26	36	33	»	1	266	361	627	
ou plutôt causes externes et organiques. CÉRÉBRALES..... Déformations du crâne..........	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	
CÉRÉBRALES..... Convulsions de l'enfance, dentition..........	»	»	3	3	»	»	3	3	»	»	6	»	6	
CÉRÉBRALES..... Congestions cérébrales..........	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	
CÉRÉBRALES..... Affections organiques du cerveau..........	»	»	2	»	»	»	1	»	»	»	3	»	3	
CÉRÉBRALES..... Sénilité..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Dermatose, pellagre..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Syphilis constitutionnelle..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Fièvre intermittente..........	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Fièvre typhoïde, fièvres éruptives..........	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Goutte, rhumatisme..........	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Vers intestinaux..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Supppression du flux hémorrhoïdal..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... — menstruel..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... — d'épistaxis..........	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... — de la transpiration.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
NON CÉRÉBRALES. Diverses... Métastase, goutte supprimée..........	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	2	1	3	
2° CAUSES DÉTERMINANTES.														
Causes physiques. Poisons..... Boissons fermentées..........	8	1	1	»	4	»	»	»	»	»	13	1	14	
Causes physiques. Poisons..... Poisons végétaux..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Causes physiques. Poisons..... Poisons minéraux (mercure, plomb, cuivre)...	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
Causes physiques. Externes....... Insolation, chaleur intense..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
Causes physiques. Externes....... Coups, chutes graves..........	1	1	2	»	»	»	»	»	»	»	3	1	4	
Causes physiques. Autres causes physiques (abstinence prolongée)..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MORALES... Dévotion exaltée, fanatisme religieux, confession intempestive.......	1	5	»	»	»	1	»	»	»	»	1	6	7	
CAUSES MORALES... Remords..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Superstition, sort jeté, bonne aventure..........	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
CAUSES MORALES... Education mal dirigée, mauvaises lectures....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Amour contrarié, trompé, mariage manqué...	8	4	»	»	1	»	»	»	»	»	9	4	13	
CAUSES MORALES... Jalousie..........	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
CAUSES MORALES... Maladie, éloignement ou perte d'une personne chère.	2	18	»	»	»	»	»	»	»	»	2	18	20	
CAUSES MORALES... Chagrins domestiques..........	3	14	1	»	1	2	»	»	»	»	5	16	21	
CAUSES MORALES... Discussion d'intérêts..........	3	3	»	»	1	1	»	»	»	»	4	4	8	
CAUSES MORALES... Revers de fortune, embarras d'affaires..........	7	4	»	»	»	»	»	»	»	»	7	4	11	
CAUSES MORALES... Vocation contrariée, tirage au sort..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MORALES... Orgueil, amour-propre blessé, ambition déçue.	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	3	
CAUSES MORALES... Frayeur, saisissement..........	4	1	4	5	»	2	»	»	»	»	8	8	16	
CAUSES MORALES... Imitation (vue d'une personne en convulsions).	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
CAUSES MORALES... Colère..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Pudeur blessée..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Crainte relative à sa santé..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MORALES... Chagrin de ne pouvoir gagner sa vie..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MORALES... Evènements politiques..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MORALES... Nostalgie..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Misanthropie, tædium vitæ..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Joie..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Emprisonnement simple..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... — cellulaire..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
CAUSES MORALES... Autres causes morales..........	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	
CAUSES MIXTES..... Excès de travail intellectuel ou de lecture....	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	
CAUSES MIXTES..... Inconduite, libertinage..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MIXTES..... Onanisme, abus vénériens..........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
CAUSES MIXTES..... Dénûment et misère..........	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	
CAUSES MIXTES..... Mauvais traitement..........	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	
CAUSES MIXTES..... Passage subit d'une vie active à une vie inactive, et vice versâ.....	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
Nulles ou inconnues..........	9	6	»	1	1	1	1	1	»	»	11	9	20	
Renseignements nuls ou insuffisants..........	103	190	10	11	6	16	30	28	»	1	149	246	395	
TOTAUX..........	165	258	26	21	16	24	36	33	»	1	243	337	580	

6° NATURE DE LA MALADIE.

Comme les années précédentes, Monsieur le Préfet, j'ai adopté comme base de classification, les principaux types génériques admis en principe par le dernier congrès de statistique sur le rapport de M. l'Inspecteur général Parchappe. Je n'ai compris, d'ailleurs, parmi les espèces ou variétés que les types secondaires les mieux déterminés sous le rapport étiologique ou symptômatologique.

TABLEAU SEPTIÈME.

TYPES DE L'ALIÉNATION MENTALE.

NATURE DE LA MALADIE.			H.	F.	2 S.	OBSERVATIONS.
FOLIE SIMPLE.	MANIE	Simple, aiguë	2	7	423	
		— chronique	38	81		
		— rémittente	»	3		
		— intermittente	5	2		
		Ambitieuse	1	3		
		Hystérique	»	8		
	LYPÉMANIE	Simple	40	40		
		Avec stupeur	1	1		
		Hypochondriaque	»	4		
		Anxieuse	»	1		
	FOLIE à double forme		2	»		
	FOLIE de persécution		2	»		
	MONOMANIE	Simple	2	2		
		Religieuse	»	3		
		Ebrieuse	4	»		
		Ambitieuse	»	2		
		Démoniaque	»	1		
	DÉMENCE	Simple, consécutive	65	99		
		Avec hémiplégie	2	»		
		Sénile	1	1		
FOLIE épileptique			26	21	47	
FOLIE ou démence paralytique			15	24	40	
ALCOOLISME chronique			1	»		
IDIOTIE	Faiblesse d'esprit		4	7	69	
	Imbécillité		17	18		
	Idiotie proprement dite		15	8		
CRÉTINISME			»	1	1	
TOTAUX			243	337	580	

Des diverses formes de folie qui figurent dans ce tableau, Monsieur le Préfet, quelques-unes seulement offrent des chances sérieuses de guérison ; ce sont la manie aiguë, la manie hystérique, certains cas de manie intermittente, de monomanie et de lypémanie. Nous n'avions donc, au 1er janvier 1863, qu'un très-petit nombre d'aliénés curables, une quarantaine environ. Il en est ainsi dans la plupart des Asiles, mais

dans ceux-là surtout qui, comme le nôtre, reçoivent des départements étrangers des aliénés qui ne sont transférés, le plus souvent, que lorsqu'ils ont été déclarés incurables.

§ III. — Admissions.

Comme l'année dernière, Monsieur le Préfet, je ne m'occuperai dans ce chapitre que des aliénés admis pour la première fois dans un Asile. Je laisserai donc de côté les aliénés passagers ou transférés d'un autre établissement, ainsi que ceux réintégrés après évasion ou sortie avant guérison ; je consacrerai un chapitre spécial aux récidives.

1° NATURE DE LA MALADIE.

TABLEAU HUITIÈME.

MALADES ADMIS POUR LA PREMIÈRE FOIS DANS UN ASILE. — NATURE DE LA MALADIE.

NATURE DE LA MALADIE.			H.	F.	2 S.	OBSERVATIONS.
FOLIE SIMPLE	MANIE	Simple aiguë	5	7	54	Les formes de folie observées pendant l'année figurent seules dans ce cadre.
		Hystérique	»	5		
	LYPÉMANIE	Simple	4	9		
		Avec idées de persécution	2	2		
		Suicide	2	»		
		Hypochondriaque	1	»		
		Anxieuse	»	1		
	Folie à double forme		1	»		
	Folie de persécution		2	1		
	Démonomanie		»	1		
	DÉMENCE	Simple consécutive	1	2		
		Avec agitation	1	3		
		Sénile simple	1	1		
		Sénile avec agitation	1	1		
Folie épileptique			2	1	3	
Folie ou démence paralytique			6	5	12	
Alcoolisme chronique			1	»		
IDIOTIE	Faiblesse d'esprit		1	2	4	
	Imbécillité		1	»		
Totaux			32	41	73	

Sous le rapport des admissions, Monsieur le Préfet, l'année 1863 diffère un peu des précédentes. Le chiffre des cas curables, tels que ceux de manie aiguë, de manie hystérique, de lypémanie simple, est bien

resté à peu près le même qu'en 1862. Mais nous avons reçu moins d'épileptiques et d'idiots.

Quant aux paralytiques, le nombre en augmente progressivement chaque année. La folie paralytique est, du reste, la forme d'aliénation mentale qui tend le plus à accroître le chiffre des admissions, et cela surtout dans la classe aisée.

HOMMES : 32.

Manie aiguë simple. — 5 cas.

J....., Constant, 57 ans, célibataire, tisserand, transféré de la prison de Blois où il était détenu comme vagabond ; peut être considéré comme guéri ; sortira prochainement.

J....., Lucien, 18 ans, célibataire, domestique de ferme ; manie aiguë datant de 15 jours environ ; sorti guéri après 8 mois de traitement.

R....., Pierre-Philippe, 52 ans, marié, charron, chagrins domestiques ; guérison après 5 semaines de traitement.

P....., Mathurin, 37 ans, célibataire, gardien à l'Asile depuis longtemps déjà ; amour-propre froissé ; sorti guéri après un mois de traitement.

R....., Prudent, 21 ans, célibataire, cordonnier ; amour contrarié ; folie aiguë datant d'une dizaine de jours ; sorti guéri après 15 jours de traitement.

Lypémanie simple. — 4 cas.

P....., Jacques, 53 ans, marié, cultivateur propriétaire, devenu mélancolique à la suite de discussions d'intérêts ; sorti notablement amélioré après 6 semaines de traitement.

T....., Jean Baptiste, 58 ans, célibataire, charbonnier ; affection mélancolique datant de 8 jours à peine; plaie grave de la tête qui détermine rapidement des accidents mortels.

M....., Eugène, 45 ans, marié, géomètre-arpenteur ; sorti notablement amélioré après 6 semaines de traitement.

R....., François, 30 ans, célibataire, cordonnier, transféré de la prison de Blois où il était détenu préventivement comme vagabond ; sorti guéri après un mois de traitement.

Lypémanie avec prédominance d'idées de persécution. — 2 cas.

L....., Joseph, marié, vigneron ; sorti guéri après 3 semaines de traitement.

G....., René, 37 ans, célibataire, journalier à la campagne; sorti guéri après 5 mois de traitement.

Lypémanie suicide. — 2 cas.

C....., Etienne, 68 ans, marié, taillandier; tentative de suicide par instrument tranchant; sorti guéri après 2 mois de traitement.

F....., Jean-Louis, 40 ans, marié, journalier à la campagne; contrariétés de ménage; mélancolie datant de 7 à 8 ans; tentatives réitérées de suicide; sorti notablement amélioré après un mois de traitement.

Lypémanie hypochondriaque. — 1 cas.

B....., Constant, 35 ans, célibataire, vigneron; sorti guéri après 2 mois de traitement.

Folie à double forme. — 1 cas.

De G....., Jacques, 45 ans, marié, ex-négociant, affection mentale intermittente datant d'une douzaine d'années au moins; amélioration probable, peu de chances de guérison complète.

Folie de persécution. — 2 cas.

G....., Pierre, 51 ans, marié, cordonnier; peu de chances de guérison.

R....., Silvain, 45 ans, marié, journalier à la campagne; homme dangereux arrêté à la suite de menaces proférées contre de prétendus ennemis; quelques chances de guérison.

Démence simple consécutive. — 1 cas.

R....., Charles, 39 ans, veuf, journalier à la campagne; surdité incomplète, affaiblissement de l'intelligence datant d'une douzaine d'années.

Démence avec agitation. — 1 cas.

R....., Etienne, 65 ans, célibataire, S. P.; démence avec agitation mal déterminée, surdité incomplète, espèce de tic nerveux; bizarre plutôt qu'aliéné; sorti notablement amélioré après 7 mois de séjour à l'asile.

Démence sénile simple. — 1 cas.

B....., Théodore, 75 ans, marié, ancien tanneur, admis comme pensionnaire; incurable.

Démence sénile avec agitation. — 1 cas.

M....., Jacques, 75 ans, marié, ex-cantonnier; sorti après 5 mois de séjour, notablement amélioré de l'agitation maniaque qui avait motivé son admission à l'asile.

Folie épileptique. — 2 cas.

F...., Léon, 28 ans, célibataire, vigneron ; incurable.
G....., Silvain, 27 ans, célibataire, domestique de f rme; incurable.

Folie paralytique. — 6 cas.

L....., Antoine, 53 ans, veuf, inspecteur de chemin de fer; affection cérébrale datant de 13 mois environ, à laquelle il succombe après 4 mois de séjour à l'asile.

G....., Marie, 46 ans, marié, capitaine d'infanterie, affection cérébrale datant de 2 ans environ ; mort après 5 mois de séjour.

L....., Jean, 65 ans, célibataire, ex-instituteur, folie paralytique datant de 4 ans au moins ; mort après 2 semaines de séjour.

G....., Claude, 63 ans, marié, carrier ; démence paralytique mal déterminée, à marche lente, datant de 4 ans environ ; incurable.

Y....., Jules, 35 ans, marié, fendeur, transféré à Bourges, dans l'asile de son département, après 2 semaines de séjour.

S....., Théodule, 27 ans, célibataire, vigneron ; affection datant de 2 années environ ; incurable.

Alcoolisme chronique. — 1 cas.

R....., Pierre, 37 ans, célibataire, journalier à la campagne ; guérison après 4 mois de traitement

Faiblesse d'esprit. — 1 cas.

G....., Pierre, 23 ans, célibataire, vigneron ; faiblesse d'esprit compliquée d'une agitation maniaque qui a motivé son admission à l'asile ; incurable.

Imbécillité. — 1 cas.

A..... de B....., 10 ans, arrêt de développement congénial des facultés intellectuelles, offrant quelques chances de guérison.

FEMMES : 41.

Manie aiguë. — 7 cas.

Ch....., veuve P....., 72 ans, lingère ; cas grave offrant peu de chances de guérison.

B....., femme C....., 32 ans, couturière, folie suite de couches datant de 8 jours à peine ; guérison après 6 jours de traitement.

M....., Marguerite, 49 ans, célibataire, domestique ; folie aiguë datant de 15 jours environ, sortie guérie après 2 mois de traitement.

G....., femme C....., 28 ans, lingère; folie suite de couches datant de 15 jours environ; sortie guérie après 5 semaines de traitement.

G....., Augustine, 16 ans, célibataire, lingère; guérison après 3 semaines de traitement.

G....., femme P....., 34 ans, S. P.; folie suite de couches fort grave; morte 3 jours après son entrée à l'asile.

D....., femme P....., 28 ans, S. P; folie suite de couches datant de 17 jours; guérison presque certaine.

Folie hystérigue. — 5 cas.

B....., Clémentine, 30 ans, célibataire, domestique; hystéromanie datant de 15 mois; sortie guérie après 6 semaines de séjour.

D....., femme C....., 33 ans, S. P.; forme grave; quelques chances de guérison.

C....., Isabelle, 19 ans, célibataire, S. P.; hystéromanie datant de 2 ans au moins; démence imminente.

L....., Marguerite, 28 ans, célibataire, domestique de ferme; quelques chances de guérison.

J....., Marie, 17 ans, célibataire, S. P.; chances de guérison.

Lypémanie simple. — 9 cas.

J....., veuve M....., 58 ans, femme de la campagne; incurabilité probable.

L....., Rose, célibataire, ancienne domestique; mélancolie de forme grave; peu de chances de guérison.

C....., femme H....., 31 ans, fermière; folie puerpérale datant de plus de 20 ans, offrant peu de chances de guérison.

B....., femme R....., 25 ans, fermière; folie triste datant de 2 mois environ; sortie guérie après 4 mois de traitement.

C....., femme D....., 50 ans, S. P.; mélancolie datant de 2 mois environ; sortie guérie après 3 semaines de traitement.

R....., femme B....., 27 ans, fermière; folie triste datant de près de 5 ans, et offrant peu de chances de guérison.

A....., R...., 55 ans, célibataire, domestique; transférée à Nantes dans l'asile de son département après un mois de séjour.

D....., veuve S....., 57 ans, S. P; folie triste datant de 7 ans; démence imminente.

L....., femme N....., 35 ans, couturière; sortie après 15 jours de traitement.

Lypémanie avec prédominance d'idées de persécution. — 2 cas.

G....., femme L....., 30 ans, couturière; forme grave datant de 3 ans, peu de chances de guérison.

G....., veuve A....., 47 ans, journalière de la campagne ; sortie guérie après 4 mois de traitement.

Lypémanie anxieuse — 1 *cas*.

R....., femme P...... 65 ans ; absence complète de renseignements ; forme grave, peu de chances de guérison.

Folie de persécution. — 1 *cas*.

C....., veuve M....., 58 ans, S. P. ; folie héréditaire de forme grave ; peu de chances de guérison.

Monomanie démoniaque. — 1 *cas*.

N....., femme D....., 53 ans, S. P. ; forme grave ; peu de chances de guérison.

Démence simple consécutive. — 2 *cas*.

L..... femme M....., 37 ans, S. P. ; 6 ans de durée ; sortie notablement améliorée après 3 mois séjour.

D....., Marie, 41 ans, célibataire, journalière de la campagne; démence tranquille ; incurable.

Démence avec agitation. — 3 *cas*.

B....., femme D....., 51 ans, rentière ; sortie notablement améliorée après 5 semaines de traitement.

M....., veuve P....., 70 ans, journalière de la campagne ; phthisie pulmonaire grave ; mort après 2 semaines de séjour.

P....., Marie, 68 ans, célibataire, journalière de la campagne ; forme grave ; peu de chances de guérison.

Démence sénile simple. — 1 *cas*.

L....., veuve B....., 69 ans, journalière de la campagne ; conduite au dépôt de mendicité après 2 mois et demi de séjour à l'Asile.

Démence sénile avec agitation. — 1 *cas*.

P....., Thérèse, 60 ans, célibataire, domestique de la campagne ; morte d'une maladie du foie après 7 mois de séjour.

Folie épileptique. — 1 *cas*.

F....., Marie, 42 ans, célibataire, journalière de la campagne ; démence consécutive à l'épilepsie datant de fort loin ; incurable.

Folie paralytique.— 5 *cas*.

T....., femme B....., 48 ans, S. P. ; forme à marche lente ; peu de chances de guérison.

M....., femme S....., 32 ans, S. P. ; chagrins domestiques; forme grave datant de 5 ans au moins ; mort après 3 semaines de séjour.

D....., Marguerite, 33 ans, célibataire, domestique; démence paralytique à forme convulsive n'offrant aucune chance de guérison.

B....., veuve Sc....., 81 ans, ex-commerçante ; démence paralytique datant de 3 ans environ ; peu de chances de guérison.

L....., femme L....., 45 ans, marchande de nouveautés ; démence paralytique datant de 7 ans environ ; peu de chances de guérison.

Faiblesse d'esprit. — 2 *cas.*

H....., Marie, 56 ans, célibataire, S. P. ; arrêt de développement des facultés intellectuelles datant de la première enfance; incurable.

S....., Marie, 48 ans, célibataire, S. P.; arrêt de développement congénial des facultés intellectuelles; incurable.

En résumé, Monsieur le Préfet, sur les 32 hommes admis pour la première fois dans un asile, 10 sont sortis guéris, à savoir :

4 qui étaient atteints de manie aiguë;
1 — lypémanie simple ;
2 — id. avec prédominance d'idées de persécution ;
1 — lypémanie suicide ;
1 — lypémanie hypochondriaque ;
1 — d'alcoolisme chronique ;

Quatre sont décédés : 1 lypémaniaque simple et 3 paralytiques ;

Six ont été transférés dans l'asile de leur département ou renvoyés dans leur famille ;

Douze, enfin, étaient encore dans l'Etablissement au 31 décembre 1863 ; quatre seulement offraient plus ou moins de chances de guérison.

Sur les 41 femmes admises pour la première fois dans un asile, en 1863, 9 sont sorties guéries, savoir :

4 qui étaient atteintes de manie aiguë ;
1 — folie hystérique ;
3 — lypémanie simple ;
1 — lypémanie avec idées de persécution ;

Quatre sont décédées ; une manie aiguë, une démence avec agitation, une démence sénile et une folie paralytique ;

Six ont été transférées soit dans l'asile de leur département, soit au dépôt de mendicité ou renvoyées dans leur famille ;

Vingt-deux, enfin, étaient encore dans l'Etablissement au 31 décembre 1863 ; dix offraient plus ou moins de chances de guérison.

2° AGE.

TABLEAU NEUVIÈME.

AGE, AU MOMENT DE L'ADMISSION, DES ALIÉNÉS TRAITÉS POUR LA PREMIÈRE FOIS DANS UN ASILE.

AGES.	FOLIE						IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL GÉNÉRAL		
	Simple.		Epileptique		Paralytique.								
	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F.	2s.
Au-dessous de 15 ans	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
De 15 à 20 ans	1	3	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
De 20 à 25 ans	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	2	1	3
De 25 à 30 ans	1	5	2	»	1	»	»	»	»	»	4	5	9
De 30 à 35 ans	1	6	»	»	1	2	»	»	»	»	2	8	10
De 35 à 40 ans	5	1	»	»	1	»	»	»	»	»	6	1	7
De 40 à 50 ans	3	3	»	1	1	2	»	1	»	»	4	7	11
De 50 à 60 ans	5	7	»	»	1	»	»	1	»	»	6	8	14
De 60 à 70 ans	2	5	»	»	2	1	»	»	»	»	4	6	10
De 70 ans et au-dessus	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
Age inconnu	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
TOTAUX	21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73

De l'examen de ce tableau, Monsieur le Préfet, il résulte qu'en 1862, il nous est entré 27 malades de 15 à 35 ans et 32 de 35 à 60, conditions moins bonnes que l'année précédente.

Nous avons reçu 13 malades sur 73, c'est-à-dire près d'un cinquième, âgés de plus de 60 ans, et 1 ayant moins de 15 ans, — 1 idiot.

3° ÉTAT CIVIL ET INSTRUCTION.

TABLEAU DIXIÈME.

ÉTAT CIVIL ET INSTRUCTION.

ÉTAT CIVIL ET DEGRÉ D'INSTRUCTION.	FOLIE						IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL GÉNÉRAL		
	Simple.		Epileptique		Paralytique.								
	H.	F.	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2 s.
Mariés	11	15	»	»	3	3	»	»	»	»	14	18	32
Célibataires	9	11	2	1	3	1	2	2	»	»	16	15	31
Veufs ou veuves	1	7	»	»	1	1	»	»	»	»	2	8	10
Etat civil inconnu	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAUX	21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73
Combien savaient lire seulement	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
Combien savaient lire et écrire	5	15	»	»	2	1	1	»	»	»	8	16	24
Combien avaient reçu une instruction plus élevée	3	2	»	»	3	3	»	»	»	»	6	5	11
Instruction nulle	9	12	2	1	1	1	1	2	»	»	13	16	29
Instruction inconnue	2	3	»	»	1	»	»	»	»	»	3	3	6
TOTAUX	21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73

Les chiffres qui figurent, Monsieur le Préfet, dans les tableaux qui précèdent n'offrent rien qui mérite d'être noté.

4° PROFESSIONS.

TABLEAU ONZIÈME.

PROFESSIONS.

DÉSIGNATION DES PROFESSIONS.		FOLIE. Simple. H.	F.	Epileptique H.	F.	Paralytique. H.	F.	IDIOTIE. H.	F.	CRÉTINISME H.	F.	TOTAL général H.	F.	2 S
1° Professions libérales.	Instituteur	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	Inspecteur de chemin de fer	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	Ex-cantonnier	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Géomètre	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
2° Militaires et marins (officier d'infanterie)		»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
3° Rentiers et propriétaires (vivant de leurs revenus).		»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
4° PROFESSIONS industrielles et commerciales.	Ancien négociant	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Ex-commerçante	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
	Marchande d'étoffes	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
5° Professions manuelles ou mécaniques	Carrier	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	Taillandier	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Charron	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Tisserand	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Corroyeur	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Couturières, lingères	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6
	Cordonniers	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
6° Professions agricoles.	Propriétaires, cultivateurs et fermiers.	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
	Ouvriers agricoles (journaliers, valets de ferme, fendeurs, charbonniers, vignerons, pâtres)	8	9	2	1	3	»	1	»	»	»	14	10	24
7° Gens à gages (domestiques, journaliers)		1	4	»	»	»	1	»	»	»	»	1	5	6
8° Sans profession		1	9	»	»	»	2	1	2	»	»	2	13	15
9° Professions inconnues		»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
Totaux		21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73

Les quelques observations dont j'ai fait suivre le tableau 4e de ce rapport s'appliquent de tous points à celui qui précède ; il est, d'ailleurs, bien difficile de tirer des conclusions de documents de cette nature, quand ils ne portent pas sur un chiffre considérable.

5° CAUSES PRÉSUMÉES.

TABLEAU DOUZIÈME.

CAUSES PRESUMÉES DE L'ALIÉNATION DES MALADES ADMIS POUR LA 1re FOIS DANS UN ASILE EN 1863.

DÉSIGNATION DES CAUSES.	FOLIE. Simple. H.	FOLIE. Simple. F.	FOLIE. Épileptique. H.	FOLIE. Épileptique. F.	FOLIE. Paralytique. H.	FOLIE. Paralytique. F.	IDIOTIE. H.	IDIOTIE. F.	CRÉTINISME. H.	CRÉTINISME. F.	TOTAL général. H.	TOTAL général. F.	TOTAL général. 2 S.
1° CAUSES PRÉDISPOSANTES.													
Hérédité. Directe. Paternelle	1	1	»	»	»	»	»	1	»	»	1	2	3
Hérédité. Directe. Maternelle	»	2	1	»	2	1	»	»	»	»	3	3	6
Hérédité. Directe. Paternelle et maternelle	»	2	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2	3
Hérédité. Collatérale	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Hérédité. Mixte. Collatérale et paternelle	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Hérédité. Mixte. Collatérale et maternelle	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Hérédité. Mixte. Collatérale, paternelle et maternelle	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Hérédité. Mal déterminée	1	4	»	1	»	»	»	1	»	»	1	6	7
Consanguinité	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2
Grande différence d'âge entre les père et mère (au-dessus de 20 ans	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	2
Influence du sol, du milieu ambiant	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2	2
Convulsions ou émotions vives de la mère pendant la gestation	»	1	»	»	»	1	1	»	»	»	1	2	3
Grossesse, suite de couches, âge critique, période menstruelle	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	7
Epilepsies et autres névroses	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	2	1	3
Ivrognerie (1)	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	»	3
Onanisme	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Excès de toutes sortes	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Fièvre intermittente	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Excès de lecture	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Accès antérieurs d'aliénation mentale	4	8	»	»	»	»	»	»	»	»	4	8	12
Nulles ou inconnues	4	2	»	»	2	3	»	»	»	»	6	5	11
Renseignements nuls ou insuffisants	5	9	»	»	2	»	»	»	»	»	7	9	16
Totaux	24	41	3	2	7	5	3	5	»	»	37	52	(2) 89
2° CAUSES DÉTERMINANTES.													
Causes physiques ou plutôt causes externes et organiques. Cérébrales. Convuls. de l'enfance, dentition	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
Causes physiques. Cérébrales. Congestion cérébrale	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Causes physiques. Non cérébrales. Diverses. Suppression du flux menstruel	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
Causes physiques. Non cérébrales. Diverses. — lait	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
Causes physiques. Non cérébrales. Diverses. Aménorrhée	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
Causes physiques. Non cérébrales. Poisons. — Boissons fermentées	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	2
Causes physiques. Externes. — Coups, chutes graves	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	2
Causes morales. Dévotion exaltée, fanatisme religieux	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Causes morales. Amour contrarié, trompé, mariage manqué	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	4
Causes morales. Jalousie	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Causes morales. Maladie, éloignement ou perte d'une personne chère	»	4	»	»	»	1	»	»	»	»	»	5	5
Causes morales. Chagrins domestiques	3	5	»	»	»	2	»	»	»	»	3	7	10
Causes morales. Discussions d'intérêt	1	4	»	»	1	»	»	»	»	»	2	4	6
Causes morales. Revers de fortune, embarras d'affaires	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Causes morales. Crainte de manquer	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Causes morales. Vocation contrariée	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Causes morales. Orgueil, amour-propre blessé, ambition déçue	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	»	3
Causes morales. Frayeur, saisissement	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2	1	3
Causes morales. Craintes relatives à sa santé	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Causes morales. Tentatives de viol	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Causes mixtes. Excès de travail intellectuel ou de lecture	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
Nulles ou inconnues	»	2	1	1	»	»	»	1	»	»	1	4	5
Renseignements nuls ou inconnus	5	6	1	»	2	»	1	»	»	»	9	6	15
Total	21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73

(1) Excès de boissons habituels datant de loin.
(2) Ce chiffre est supérieur à celui des malades admis du nombre de cas dans lesquels plusieurs causes ont été notées.

Ce tableau, Monsieur le Préfet, est établi sur les mêmes bases que le tableau 6ᵉ; mais je n'y ai fait figurer que les causes dont j'ai eu l'occasion de constater l'influence pendant l'année.

Parmi ces causes, il en est quelques-unes dont la fréquence semble augmenter chaque année, je veux parler des chagrins domestiques, embarras d'affaires, discussions d'intérêts, etc. ; toutes causes dont le point de départ est presque constamment le même.

6° MOIS DES ADMISSIONS.

TABLEAU TREIZIÈME.

MOIS DES ADMISSIONS.

DÉSIGNATION DES MOIS.	FOLIE Simple.		FOLIE Epileptique		FOLIE Paralytique.		IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL général.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2s
Janvier	4	1	1	»	»	1	»	»	»	»	5	2	7
Février	2	2	»	»	»	1	»	»	»	»	2	3	5
Mars	»	4	»	1	»	1	»	»	»	»	»	6	6
Avril	1	1	1	»	2	1	»	»	»	»	4	2	6
Mai	5	3	»	»	»	»	»	»	»	»	5	3	8
Juin	3	4	»	»	1	»	»	»	»	»	4	4	8
Juillet	»	2	»	»	2	»	»	»	»	»	2	2	4
Août	3	6	»	»	1	»	»	1	»	»	4	7	11
Septembre	1	3	»	»	»	»	1	1	»	»	2	4	6
Octobre	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
Novembre	»	3	»	»	1	»	1	»	»	»	2	3	5
Décembre	1	2	»	»	»	1	»	»	»	»	1	3	4
Totaux	21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73

Il ressort de ce tableau, Monsieur le Préfet, que dans les six mois d'automne et d'hiver, nous n'avons reçu que 30 malades, tandis que dans les six autres mois, il en est entré 43; il en est ainsi chaque année dans presque tous les établissements.

La différence même serait à coup sûr plus sensible encore, si les aliénés nous étaient amenés dès le début de la maladie, ce qui malheureusement ne se fait guère que dans les grandes villes, où l'administration s'empresse de faire arrêter les individus notoirement atteints de folie.

7° MANIFESTATION ANTÉRIEURE DE LA MALADIE.

TABLEAU QUATORZIÈME.

MANIFESTATION ANTÉRIEURE DE LA MALADIE.

DURÉE DE LA MALADIE au moment de l'entrée dans l'établissement.	FOLIE Simple.		FOLIE Épileptique.		FOLIE Paralytique.		IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL général.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2S
Un mois et au-dessous	7	5	»	»	1	»	»	»	»	»	8	5	13
Un mois à 6 mois	1	10	»	»	»	»	»	»	»	»	1	10	11
6 mois à 1 an	1	2	»	»	»	2	»	»	»	»	1	4	5
1 an à 2 ans	1	3	»	»	2	»	1	»	»	»	4	3	7
2 ans et au-dessus	5	5	1	»	2	3	»	1	»	»	8	9	17
Depuis la naissance	»	»	1	»	»	»	1	1	»	»	2	1	3
Époque indéterminée { peu éloignée	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Époque indéterminée { très-éloignée	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2
Epoque inconnue	6	6	»	»	2	»	»	»	»	»	8	6	14
Totaux	21	33	2	1	7	5	2	2	»	»	32	41	73

Plus souvent qu'autrefois, Monsieur le Préfet, nous recevons les aliénés dans les premiers mois de la maladie, ceux-là surtout qui sont placés directement par les familles; 13 en effet sur 73 premières admissions, en 1863, n'étaient atteints de folie que depuis un mois et au-dessous, et 11 depuis 1 à 6 mois. Les chances de guérison seraient singulièrement augmentées s'il en était toujours ainsi. Je suis, en effet, convaincu, et cela chiffres en main, que l'on guérit plus des deux tiers des aliénés que l'on nous amène dans les 3 ou 4 premiers mois de la maladie, lorsque, bien entendu, l'affection mentale n'est pas de sa nature complétement incurable.

RÉCIDIVES.

Sur les 90 malades admis en 1863, en dehors des transférés et des réintégrés après évasion ou sortie sans guérison, 17 — c'est-à-dire moins du cinquième — avaient déjà été atteints d'aliénation mentale et déclarés guéris; mais à tout bien considérer, on ne doit réellement regarder comme récidives que 5 cas environ, les autres concernant des malades retirés prématurément par leur famille ou atteints d'affections mentales dont le caractère principal est précisément la tendance pour ainsi dire fatale à reparaître à des époques plus ou moins éloignées

(manie congestive, manie hystérique, folie à double forme, lypémanie hypochondriaque, folie épileptiforme).

Ces 17 malades d'ailleurs — 10 hommes et 7 femmes — étaient atteints :

7 de manie aiguë ;
1 de manie congestive ;
3 de manie hystérique ;
1 de lypémanie simple;
1 de lypémanie entée sur un état d'imbécillité ;
1 de lypémanie avec stupeur;
1 de lypémanie hypochondriaque;
1 de folie à double forme;
1 de folie épileptiforme.

Total...... 17

Je vous demanderai la permission, Monsieur le Préfet, de vous présenter sur ces malades quelques courtes observations.

Observation I.

Sommaire. — *Manie aiguë ; 2me accès ; excitation maniaque ; délire général avec prédominance d'idées de persécution ; perversion des sentiments affectifs, sentiments de haine contre ses enfants ; guérison.*

G....., Pierre, 67 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, est admis à l'asile pour la 2e fois le 13 janvier 1863.

G..... était resté une première fois à l'asile pendant six semaines environ, du 9 avril au 30 mai 1861, et en était sorti guéri mais sans phénomènes critiques ; le second accès ressemble de tous points au premier, et G..... quitte une seconde fois l'Asile après six semaines de traitement, guéri comme la première fois de son accès de manie.

Observation II.

Sommaire. — *Manie aiguë ; agitation extrême ; délire général avec hallucinations de la vue et de l'ouïe ; amélioration rapide ; alternatives de calme et d'agitation ; guérison.*

N....., André, 42 ans, cultivateur, d'une constitution assez forte, d'un tempérament sanguin, entré à l'Asile pour la deuxième fois le 15 janvier 1863.

N..... avait eu un premier accès de manie aiguë à la suite de con-

trariétés ; guérison prompte sans crises, après six semaines environ de séjour à l'Asile.

Ce deuxième accès est en tout semblable au premier sous le rapport des causes et de la forme, aussi bien que sous celui de la durée et de la terminaison.

Observation III.

Sommaire. — *Manie aiguë ; 2e accès ; agitation extrême ; délire général avec prédominance d'idées de persécution; hallucinations de la vue et de l'ouïe ; perversion des sentiments affectifs; violences contre son père; tendance à la démence.*

V....., Edouard, célibataire, 27 ans, d'une constitution très-forte, d'un tempérament sanguin, a été admis à l'asile pour la deuxième fois le 4 avril 1863.

1er Accès; prédisposition héréditaire ; contrariétés, crises nerveuses épileptiformes sans perte de connaissance ; agitation extrême, hallucinations, délire général ; amélioration progressive. Guérison sans crises après neuf mois et douze jours de traitement.

2e Accès le 4 avril 1863, trois ans et trois mois après le premier; dès le début, agitation maniaque avec délire général et prédominance d'idées de persécution ; état lypémaniaque ; prostration intellectuelle et physique ; persistance des hallucinations.

Aujourd'hui (10 mars) l'état de V..... nous paraît des plus graves ; la démence est imminente.

Observation IV.

Sommaire. — *Folie à double forme ; périodes de mélancolie et d'excitation maniaque séparées par un intervalle de calme et de lucidité. 7e Admission.*

B....., Jacques, vigneron, 37 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, est admis à l'asile pour la septième fois le 14 avril 1863.

B..... qui, s'il faut en croire les renseignements fournis par sa famille, est aliéné depuis l'âge de 15 ans, vient à l'Asile presque tous les ans, depuis l'année 1853, ainsi qu'il résulte du tableau suivant.

Première admission, 20 février 1853 ; sortie, 19 juin 1853 ; durée du séjour, quatre mois.

Deuxième admission, 11 décembre 1856 ; sortie, 22 mars 1857 ; durée du séjour à l'Asile, trois mois et demi.

Troisième admission, 5 mars 1858 ; évasion le 11 avril 1858 ; maintenu dans sa famille.

Quatrième admission, 1er juin 1858 ; évasion le 9 juillet ; amélioré ; maintenu dans sa famille.

Cinquième admission, 31 décembre 1858 ; sortie le 10 mai 1859, guérison ; durée du séjour, 10 mois.

Sixième admission, 2 septembre 1860 ; guérison ; sortie le 25 octobre 1861.

Septième admission, 14 avril 1863 ; sortie, par guérison, le 25 juillet 1863.

Lors de ces différentes admissions B..... était tantôt agité ou plutôt excité, tantôt, au contraire, mélancolique ; c'est seulement, en effet, lorsque l'une de ces périodes est trop intense que B..... vient de lui-même réclamer nos soins ; si au contraire la crise n'est pas trop forte, B..... reste chez lui. La forme même de l'affection mentale explique donc la multiplicité des admissions qui ne se sont jamais d'ailleurs succédé d'une manière régulière.

En fait, B..... n'a jamais été guéri, et le chiffre des admissions ne nous dit aucunement celui des accès qui, depuis 1853, se sont reproduits une et même deux fois par année. Il est donc probable que B....., si Dieu lui prête vie, aura encore bien souvent le triste privilége de figurer parmi nos récidives.

Observation V.

Sommaire. — *Lypémanie ; craintes d'être ruiné ; plusieurs tentatives de suicide ; tendance à la démence.*

S....., Louis-Pierre, rentier, 69 ans, est admis à l'Asile pour la deuxième fois le 4 juin 1863.

M. S..... a éprouvé un premier accès de lypémanie à la suite de discussions d'intérêt. Craintes de perdre sa fortune, dégoût de la vie, plusieurs tentatives de suicide, dont l'une, par immersion, a failli lui coûter la vie. Prostration intellectuelle et physique. — Amélioration, puis guérison après deux mois de séjour au Pensionnat Saint-Lazare, du 13 décembre 1862 au 28 février 1863.

Le deuxième accès, au moment de l'admission, nous paraît en tout semblable au premier. Mais nous ne tardons pas à constater chez M. S..... un affaiblissement notable des facultés intellectuelles voisin de la démence. Nous le considérons donc désormais comme à peu près incurable.

Observation VI.

Sommaire. — *Manie aiguë; 4e accès survenu à la suite de la mort d'un fils unique; agitation extrême; délire d'abord empreint d'idées religieuses, puis général; manie de déchirer ses vêtements; puis état de prostration intellectuelle; commencement de démence.*

S....., Jacques-Joseph, 66 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, est admis, pour la quatrième fois, à l'Asile le 13 juin 1863.

M. S..... a eu en 1849 un premier accès de manie aiguë déterminé par la mort de sa mère : guérison après deux mois de traitement.

Deuxième admission, le 21 mai 1853 ; accès en tout semblable au premier mais un peu plus long; guérison après un an de séjour à l'Asile.

Troisième admission, le 12 février 1859. Guérison après six mois seulement de traitement.

Quatrième accès à la suite de la mort d'un fils unique. Guérison incomplète; affaiblissement intellectuel; tendance à la démence. Les quatre accès de manie aiguë éprouvés par M. S....., en tout semblables sous le rapport de la forme, ont amené un affaiblissement lent mais progressif des facultés intellectuelles. La démence est imminente.

Observation VII.

Sommaire.— *Lypémanie avec stupeur; mutisme; immobilité; engourdissement intellectuel; hallucinations de l'ouïe; refus d'aliments, alimentation par la sonde œsophagienne.*

M....., Louis-Philippe, célibataire, 32 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, est entré à l'Asile, pour la deuxième fois, le 17 août 1863.

Le 4 septembre 1862, premier accès de lypémanie avec stupeur sans cause connue ; mutisme ; immobilité de statue ; hallucinations de l'ouïe; craintes d'être maltraité, empoisonné ; refus d'aliments ; emploi de la sonde œsophagienne; cautère à la nuque; amélioration progressive, puis guérison après neuf mois de traitement.

17 Août 1863, deuxième accès en tout semblable au premier, mais de plus, tendance à la démence.

Observation VIII.

Sommaire. — *Folie épileptiforme* ; *2e accès* ; *excitation maniaque* ; *délire ambitieux* ; *perversion des sentiments affectifs* ; *affaiblissement de l'intelligence* ; *tendance très-marquée à la démence.*

B....., Victor, peintre-décorateur, âgé de 40 ans, d'une constitution assez faible, d'un tempérament nerveux, est admis pour la deuxième fois à l'Asile le 30 août 1863.

Première admission le 30 décembre 1861 ; accès de folie caractérisé par des crises nerveuses tantôt gaies, tantôt tristes, se manifestant les premières par des chants, des danses, des idées de grandeur ; les secondes au contraire par des pleurs abondants ; perversion des sentiments affectifs ; indifférence complète pour sa femme, qu'il méprise comme n'étant pas noble. M. B..... sort guéri le 29 avril 1862.

30 Août 1863. — Deuxième accès à la suite de grandes chaleurs ; excitation maniaque avec idées de grandeur ; délire ambitieux, mais moins nettement caractérisé et moins tenace que lors du premier accès, et cela par suite de l'affaiblissement de l'intelligence ; comme dans le premier accès, indifférence pour tous et surtout à l'égard de sa femme et de ses enfants ; tendance à la démence.

Observation IX.

Sommaire. — *Manie congestive* ; *soupçons de paralysie générale* ; *agitation extrême* ; *délire général avec prédominance d'idées de grandeur, de possession* ; *hallucinations* ; *illusions* ; *tremblement musculaire* ; *inégalité des pupilles* ; *amélioration à la suite d'un érysipèle du pied* ; *disparition des symptômes aigus* ; *guérison.*

D....., Jean-Basile, 52 ans, coutelier, d'une constitution assez forte, d'un tempérament norvoso-sanguin, est admis, pour la deuxième fois, à l'Asile le 24 décembre 1863.

Ce malade, dont j'ai déjà parlé dans mon compte-rendu du service médical pour l'année 1858, et dont j'avais prédit le retour, est entré une première fois à l'Asile le 18 octobre 1858 et en est sorti guéri le 13 novembre suivant ; mais il avait eu déjà dans sa famille, en 1846 et 1853, deux accès de folie de courte durée.

Le 24 décembre 1863, M. D..... nous revient dans le même état que la première fois : agitation musculaire extrême ; tremblement des mains et des muscles de la langue ; embarras de la parole ; inégalité des pupilles ; délire ambitieux des mieux caractérisés. Guérison à la suite d'un érysipèle du pied ; un mois de traitement.

Observation X.

Sommaire. — *Faiblesse intellectuelle congéniale*; 2e *accès de lypémanie*; *idées de persécution* ; *tendance à la démence.*

G....., René, âgé de 37 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, est admis pour la deuxième fois à l'Asile le 30 décembre 1863.

Sœur aliénée, père et mère faibles d'esprit; G..... lui-même à toujours été considéré comme très-médiocrement intelligent.

G....., sorti guéri de l'Asile le 28 octobre 1863, après cinq mois de traitement, fut repris de délire immédiatement après sa sortie, et au lieu de se rendre dans sa famille, il se remit à vagabonder, errant à l'aventure jusqu'à ce qu'il fut arrêté par les gendarmes; d'abord emprisonné comme vagabond, G....., dont on ne tarda pas à reconnaître l'état mental, fut sequestré à l'Asile du Mans, puis transféré à Blois, le 30 décembre 1863.

G..... est aujourd'hui ce qu'il était lors de son premier séjour, lypémaniaque sans manifestations délirantes ; toute trace d'agitation a disparu depuis son admission; si ce malade était au dehors ce qu'il est à l'Asile, il pourrait à coup sûr être maintenu en liberté ; mais dès qu'il se sent libre, il redevient paresseux, violent, menace et effraye ceux qui l'approchent et il faut procéder de nouveau à son arrestation.

Que de malades de ce genre nous avons dans les asiles! Mais combien aussi se trompent ceux qui croient qu'on pourrait impunément placer comme travailleurs dans les campagnes tous les aliénés de cette catégorie !

Observation XI.

Sommaire. — *Manie aiguë*; *hérédité*; 4e *et* 5e *accès; délire général avec prédominance d'idées religieuses; agitation extrême; loquacité, besoin irrésistible de mouvement; guérison.*

R....., ve M....., 46 ans, d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution, a encore cette année, comme l'année précédente, le triste privilége de figurer parmi les récidives; elle est même entrée deux fois à l'Asile en 1863. Sortie un peu prématurément de l'établissement le 21 mars, après dix-huit jours seulement de traitement, Mme veuve M... nous y est revenue le 8 juin suivant, en proie à un nouvel accès de manie aiguë ou plutôt à une nouvelle recrudescence. Ces deux accès nous paraissent, en effet, n'en former à proprement parler qu'un seul. Les accès, du reste, se ressemblent tous chez Mme M....., et ce que j'ai

dit l'année dernière, dans mon rapport (page 26, Observation V), s'applique de tous points à cette nouvelle crise ; Mme M....., il est vrai, sort guérie, mais on peut, sans témérité, prédire la réapparition des mêmes accidents en 1864.

Observation XII.

Sommaire. — *Manie aiguë* ; 3e *et* 4e *accès* ; *délire général* ; *hallucinations de l'ouïe et de la vue ; illusions* ; *accès de courte durée, mais se reproduisant presque périodiquement.*

B....., femme M....., 72 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution assez forte, a aussi, comme Mme M...., le triste privilége de figurer deux fois cette année parmi nos récidives. Entrée le 21 mars, la femme M..... nous parut assez complétement guérie, le 3 juin, pour qu'il lui fût permis de retourner dans sa famille. Malheureusement, les accidents ne tardèrent pas à reparaître, et le 22 juillet suivant, elle nous était ramenée en proie à un nouvel accès de manie aiguë en tout semblable, du reste, aux précédents ; nous nous empresserons moins à l'avenir de renvoyer cette pauvre femme que sa famille, d'ailleurs, ne peut ou ne veut pas recevoir et qui ne sait où se retirer quand elle nous quitte ; cause malheureusement trop fréquente de rechutes.

Observation XIII.

Sommaire. — *Lypémanie hypochondriaque* ; 7e *accès* ; 4e *entrée à l'Asile* ; *hérédité* ; *suppression d'hémorrhoïdes* ; *délire hypochondriaque entretenu par des douleurs lombaires ; plaintes continuelles* ; *perversion des sentiments affectifs.*

H....., femme L....., d'un tempérament nerveux; d'une constitution assez forte, est rentrée à l'Asile pour la 4e fois, le 24 avril 1863.

J'ai déjà, dans mon compte-rendu du service médical de l'année dernière (page 27, Observation X), rapporté l'histoire de cette pauvre malade dont j'avais prédit le retour à l'Asile. Mme L....., est aujourd'hui, du reste, ce qu'elle était dans les crises précédentes, que l'on pourrait considérer, d'ailleurs, comme des phases d'un seul et même accès de lypémanie hypochondriaque aujourd'hui à peu près incurable.

Observation XIV.

Sommaire. — *Manie aiguë* : 4e *accès ; délire général* ; *incohérence*

dans les paroles, violence dans les actes; insomnie; amélioration rapide; guérison probable.

M....., femme A....., 42 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution forte, est entrée à l'Asile pour la 4me fois, le 13 mai 1863.

L'accès de manie aiguë qui nous ramène la femme A....., ne diffère aucunement du précédent (voir mon compte-rendu de l'année dernière, page 26, Observation VI); il est caractérisé notamment par l'incohérence dans les paroles, la violence dans les actes, l'insomnie, et enfin, par le prompt retour à un état intermédiaire entre le calme et l'agitation, état qui, cette fois, se prolonge plus que dans les crises précédentes et dure encore aujourd'hui (9 mars). Nous hésiterons d'autant plus à renvoyer cette femme dans sa famille, qu'elle y sera, nous le savons, assez mal reçue, condition des plus mauvaises en pareil cas.

Observation XV.

Sommaire. — *Hystéromanie* : 2e *accès; mélange d'idées de religion, de persécution et de mariage; excitation génésique; perversion des sentiments affectifs; besoin incessant de mouvement et de changement de position; tendance à la démence.*

Hérédité, contrariétés à l'occasion d'un mariage, éducation religieuse mal dirigée; chloro-anémie : telles sont les causes multiples à l'influence plus ou moins directe desquelles il y a lieu, selon nous, d'attribuer les accidents nerveux que nous observons chez Mlle B....., et qui paraissent remonter à une quinzaine de mois.

Mlle B..... est une hystéromane de la pire espèce; nonchalante, énervée, indécise, en apparence indifférente à tout, Mlle B..... se réveille dès qu'elle nous entend venir, son regard brille, elle nous sourit, s'évertue à appeler notre attention et nous promet de faire tout ce que nous lui demanderons.

La nuit, Mlle B..... dort à peine, elle est en proie à des hallucinations multiples, elle entend et voit des prêtres qui la tourmentent.

La surexcitation qui avait motivé le placement de Mlle B..... à l'Asile ne tarde pas à disparaître et malgré nos appréhensions pour l'avenir, nous croyons devoir la rendre à sa famille.

Trois mois plus tard, Mlle B..... est ramenée par son père, qui nous supplie de ne plus la lui renvoyer.

Mlle B..... est d'ailleurs dans le même état que lors de la première admission, un peu moins surexcitée cependant. Mais nous savons

combien les affections mentales hystériformes sont sujettes à récidive et mènent facilement à la démence, et bien qu'après cinq mois de traitement, cédant aux instances de la malade, nous consentions de nouveau à la laisser sortir de l'établissement, nous n'en considérons pas moins son état comme des plus graves.

Observation XVI.

Sommaire. — *Hystéromanie* : 2e *accès; suppression des règles; agitation, délire avec prédominance d'idées religieuses; excitation génésique; guérison rapide.*

L....., Marie-Madeleine, 21 ans, forte et sanguine, admise à l'Asile pour la deuxième fois, le 18 septembre 1863, en était sortie guérie en octobre 1861.

Après deux ans passés sans accidents, on pouvait bien commencer à espérer que la maladie ne reparaîtrait plus et cependant la récidive, chez L....., ne nous étonne aucunement; nous avons encore affaire, en effet, à l'hystéromanie, cette forme d'aliénation que l'on rencontre le plus souvent chez les jeunes filles, et dont l'un des caractères principaux est précisément la tendance à récidiver.

L..... n'a encore, il est vrai, éprouvé que deux accès; mais il est malheureusement probable qu'il en surviendra d'autres qui iront en se rapprochant. Espérons, cette fois, que la guérison sera radicale.

L..... quitte l'Asile le 28 octobre 1863.

Observation XVII.

Sommaire. — *Hystéromanie* : 6e *accès; Excitation maniaque; délire général; perversion des sentiments; hallucinations, illusions; excitation génésique; gestes et mouvements lascifs et provocateurs; guérison.*

C....., Joséphine-Olinda, 35 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution assez forte, est admise à l'Asile pour la cinquième fois, le 5 octobre 1863.

C..... est, si je puis m'exprimer ainsi, une habituée de l'Asile; car, depuis plusieurs années elle vient grossir, tous les ans, le contingent des récidives (voir mon Rapport de l'année dernière, page 27, Observation VIII), et toujours elle se présente à nous dans le même état mental et physique. C..... est hystéromane au premier chef et par cela même condamnée presque fatalement à la récidive; en sortant de l'Asile, en effet, elle emporte avec elle le levain que les excitations

de la vie du monde feront fermenter et qui provoquera bientôt un nouvel accès, et il en sera de même à peu près chaque année jusqu'à ce que, par suite de l'affaiblissement progressif de l'intelligence, conséquence obligée de cette succession d'accès, C....., devenue incurable, ne puisse plus quitter l'Asile.

En résumé, Monsieur le Préfet, sur les dix-sept malades admis à l'Asile en 1863 pour cause de récidive, un a été de nouveau atteint de folie dans le premier mois de la guérison, deux dans le troisième mois, un dans le quatrième, un dans le septième, un dans le huitième, un dans la première année, sept dans la deuxième, deux dans la quatrième, un, enfin, dans la sixième année.

Six de ces malades n'avaient encore eu qu'un seul accès, un autre en avait eu deux, quatre en étaient à leur quatrième admission, un à sa cinquième, et un, enfin, à sa sixième; mais je dois ajouter que ce dernier était affecté d'une folie à double forme, dont les accès, considérés de fait comme autant d'attaques de folie, devraient plutôt être regardés comme des crises d'une seule et même maladie.

§ IV. — Sorties.

Sur les quarante hommes qui ont quitté l'Asile en 1863 :

28 sont sortis guéris;

6 — améliorés;

2 se sont évadés;

3 ont été transférés dans l'Asile de leur département;

1 a été renvoyé dans sa famille comme n'étant qu'épileptique et nullement aliéné.

Sur les six malades sortis améliorés, trois ont été retirés prématurément par leurs parents; deux ont pu rester dans la famille, l'amélioration s'étant maintenue. Nous venons d'apprendre que le troisième a été placé de nouveau dans un établissement spécial.

Les trois autres malades sortis améliorés ont été renvoyés dans leur famille comme aliénés non dangereux, n'ayant plus rien à espérer d'un plus long séjour dans l'établissement.

Sur les quarante-deux femmes qui ont quitté l'Asile en 1863 :

28 sont sorties guéries;

9 — améliorées;

1 a été transférée dans l'Asile de son département;

4, enfin, ont été renvoyées dans leur commune comme aliénées incurables et non dangereuses.

Sur les neuf malades sorties améliorées, six ont été retirées par leurs familles un peu prématurément, la plupart, cependant, parce que nous avions déclaré qu'il ne nous était pas possible de laisser entrevoir une amélioration plus notable ; les trois autres ont été renvoyées dans leur commune comme aliénées non dangereuses n'ayant plus rien à espérer d'un traitement dans un établissement spécial.

Si je compare le chiffre de nos guérisons — 54 (1) — au chiffre des malades admis dans l'établissement pour la première fois ou en récidive — 90 — j'obtiens exactement la proportion de 3 à 5, c'est-à-dire plus de la moitié.

Je ne m'occuperai, d'ailleurs, Monsieur le Préfet, dans les considérations qui suivent, que de malades sortis pour cause de guérison.

1° NATURE DE LA MALADIE.

TABLEAU QUINZIÈME.

NATURE DE LA MALADIE DES ALIÉNÉS GUÉRIS.

NATURE DE LA MALADIE.			H.	F.	2 S.	OBSERVATIONS.
FOLIE SIMPLE.	MANIE	Simple, aiguë	3	10	53	
		— chronique	»	1		
		Congestive	1	»		
		Hystérique	»	6		
	LYPÉMANIE	Simple	6	8		
		Avec idées de persécution	5	1		
		Suicide	2	»		
		Hypochondriaque	1	»		
		Avec stupeur	1	1		
	FOLIE à double forme		1	»		
	FOLIE morale		2	»		
	FOLIE épileptiforme		1	»		
	MONOMANIE	Religieuse	»	1		
		Ebrieuse	2	»		
FOLIE épileptique			1	»	1	
FOLIE ou démence paralytique			1	»	2	
ALCOOLISME chronique			1	»		
TOTAUX			28	28	56	

(1) Pour établir la proportion des guérisons, j'ai distrait du chiffre total — 56 — deux aliénées de la Seine sorties guéries en 1863. Les aliénés transférés ne doivent évidemment pas entrer ici en ligne de compte.

De la comparaison des chiffres de ce tableau avec ceux des tableaux 7 et 8, il ressort que :

La manie aiguë guérit presque toujours;

La manie chronique, rarement;

L'hystéromanie et la folie morale, assez souvent;

La lypémanie, dans la majorité des cas;

La folie épileptique, quelquefois; mais je dois ajouter que la guérison de cette dernière variété d'aliénation mentale ne peut jamais être considérée comme définitive; dans les cas même les plus favorables, en effet, l'existence de l'épilepsie, cause prédisposante et en même temps déterminante de l'aliénation, doit toujours faire redouter l'explosion de nouveaux accès de folie.

Parmi les divers malades, Monsieur le Préfet, renvoyés en 1863 pour cause de guérison, je dois signaler comme faits exceptionnels :

1° Une maniaque chronique du département de la Seine, la nommée P....., femme W....., chez laquelle nous avons longtemps soupçonné l'existence d'un ramollissement du cerveau. Admise à l'Asile le 19 novembre 1861, après être restée huit ans à la Salpêtrière, cette femme a été renvoyée dans sa famille complétement guérie, le 26 mars 1863;

2° Un lypémane hypochondriaque, le sieur B....., Constant, admis à l'Asile le 5 juin 1863, et renvoyé complétement guéri le 7 août suivant, et cela, bien que nous ayons eu affaire à une affection mentale héréditaire datant de plus de trois ans;

3° Un épileptique aliéné, âgé de 22 ans, intelligent et actif, qui, pendant les neuf mois qu'il a passés à l'Asile, a présenté des accidents nerveux graves dont nous avons eu dans le principe quelque peine à saisir le véritable caractère et qui a quitté l'Asile, en apparence radicalement guéri de sa maladie cérébrale; nous avons appris, du reste, que la guérison s'était maintenue;

4° Un cas de folie paralytique chez un tailleur de pierres de la campagne, dont la maladie était trop nettement dessinée pour que nous ayons pu un seul instant hésiter à nous prononcer sur la nature de la maladie.

Je vous demanderai, d'ailleurs, la permission, Monsieur le Préfet, de vous présenter quelques courtes observations sur un certain nombre de malades qui, en 1863, ont quitté l'Asile pour cause de guérison.

Observation XVIII.

Sommaire. — *Lypémanie avec penchant au suicide; tentatives réitérées; prostration physique et intellectuelle; tendance à la démence; guérison.*

S..... L.... Pierre, 69 ans, vieillard d'une assez forte constitution, d'un tempérament bilieux, est admis à Saint-Lazare le 13 décembre 1863.

Il n'y a pas eu d'aliénés dans la famille de M. S.... Lui-même n'avait jamais rien éprouvé du côté de l'intelligence; mais les progrès de l'âge, en affaiblissant ses facultés intellectuelles et morales, l'ont rendu plus susceptible, et surtout plus intéressé. C'est, en effet, à la suite d'une discussion d'argent qu'il a perdu la raison. M. S..... se croit perdu, ruiné; la vie dès lors lui devient à charge et il prend la triste résolution d'en finir. Après plusieurs tentatives inutiles, il parvient à s'échapper de chez lui et va se précipiter dans la Loire, d'où on le retire dans un état pitoyable.

C'est deux ou trois jours après que M. S..... nous est confié.

L'attitude de M. S...., son air préoccupé et inquiet, son regard défiant et eu dessous, son anxiété quand il voit son fils nous parler à voix basse, tout en un mot nous révèle combien sont profondément tristes les idées qui l'ont porté à chercher la mort. M. S.... se reproche comme un crime les tentatives qu'il a faites et qui ont, dit-il, déshonoré sa famille.

Poursuivi par des idées de ruine et de misère, M. S....., ne veut pas manger ce qu'on lui offre, parce que, dit-il, il n'a pas les moyens de payer. C'est pour le même motif qu'il s'oppose à ce qu'on fasse du feu dans sa chambre, qu'on le serve à part, qu'on entretienne une veilleuse la nuit : tout cela est trop luxueux pour lui. Que je suis malheureux d'être venu ! s'écrie-t-il; *on me ruinera et mon pauvre enfant aussi.*

Vers la fin de janvier, les idées de ruine ont perdu un peu de leur intensité; moins préoccupé de ses affaires d'intérêt, M. S.... redevient plus gai et plus communicatif; il semble également avoir renoncé à ses funestes projets, et lorsqu'il s'aperçoit qu'on le surveille, il dit lui-même que c'est inutile, qu'il n'a pas envie de recommencer ce qu'il a fait, que c'est déjà bien assez comme cela. En même temps, le désir de retourner auprès de sa femme devient de plus en plus vif. Aussi, bien que M. S..... conserve toujours une certaine tristesse et un peu de prostration physique, ne tardons-nous pas à le rendre à son fils qui

veut le garder auprès de lui. M. S..... n'est resté que deux mois à Saint-Lazare.

OBSERVATION XIX.

Sommaire. — *Lypémanie avec excitation et prédominance d'idées de persécution ; hallucinations ; bains prolongés ; retour du calme ; état de prostration physique et d'engourdissement moral et intellectuel précédant de quelque temps la guérison complète.*

P....., Louis, 26 ans, cuirassier, d'une constitution très-forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est admis à l'Asile de Blois, le 17 novembre 1862.

Début de l'affection mentale il y a 8 ou 10 jours par des moments de tristesse, de préoccupation au sujet d'un procès perdu ; insomnie, alimentation insuffisante, agitation avec idées de persécution, hallucinations de la vue. Augmentation de l'agitation depuis deux ou trois jours ; pleurs abondants.

18 Novembre. — Agitation extrême qui se traduit par des cris et des actes de violence, qui nécessitent l'emploi de la camisole de force ; désordre intellectuel complet.

20 Novembre. — Un peu plus de calme ; tristesse ; prostration ; idées délirantes relatives à son procès ; on veut lui faire du mal ; ses actes de violence étaient provoqués par des hallucinations ; on lui disait que les gardiens en voulaient à ses jours.

25 Novembre. — P..... est tout à fait calme ; les hallucinations paraissent avoir disparu ; mais la tristesse est toujours la même. Le délire de persécution persiste, quoique à un moindre degré ; acétate d'ammoniaque à haute dose.

Du 4 décembre au 8 février, aucun changement appréciable dans l'état de P.....

8 Février. — Séton à la nuque.

24 Février. — Nous remarquons que les pupilles sont énormément dilatées ; un peu d'amélioration dans l'état mental.

28. — Un peu de mieux ; P..... commence à travailler, les pupilles sont beaucoup moins dilatées.

15 Mars. — P.... quitte l'Asile, après 4 mois de séjour, très-amélioré, si non complétement guéri ; il reste encore chez lui un peu d'étonnement dans l'expression de la physionomie, d'hésitation dans les actes.

Nous avons appris par le père que la guérison s'était maintenue.

Observation XX.

Sommaire. — *Lypémanie avec excitation et prédominance d'idées de persécution ; tendance au suicide; hallucinations de l'ouïe malgré l'existence d'une surdité presque complète ; agitation maniaque et à la suite hémorrhagie cérébrale; hémiplégie ; guérison de l'affection mentale.*

R....., Pierre-Philippe, 52 ans, est entré à l'Asile le 21 avril 1863.

Ce malade est d'un tempérament nerveux et d'une santé habituellement bonne. *Personne dans sa famille* n'est ou n'a été affecté de maladies mentales ou nerveuses. Intelligent, d'un caractère doux, il a toujours bien travaillé; c'est un excellent père de famille. — Surdité presque complète depuis l'âge de 8 ans.

Il y a *un mois* environ, à la suite de *contrariétés* de famille, on s'est aperçu d'un changement notable dans le caractère de R.....; sans motifs, il cherchait querelle à sa famille; il avait pris des allures et des habitudes qui surprirent tous ceux qui le connaissaient. Avec les étrangers, il déraisonnait complétement au point que l'on croyait qu'il s'enivrait.

Depuis 8 jours surtout, le délire est devenu plus complet et plus caractérisé ; il dit qu'on lui veut du mal, qu'on veut le tuer; tout le monde est jaloux de lui; il veut aller se noyer, dit-il; mais il n'a fait encore aucune tentative de suicide. Il cesse de travailler et perd le sommeil. Tantôt il est calme, tantôt il s'agite et veut s'en aller de chez lui parce qu'il croit qu'on va le tuer. Depuis deux jours, il est pris le matin d'un tremblement nerveux général. Il tremble comme un homme qui a peur.

24 Avril. — Calme au moment de son entrée, R....., paraît en proie à des idées de tristesse. Dans la journée l'agitation éclate; il nous dit qu'on veut le tuer, lui faire du mal, il a des hallucinations de l'ouïe et probablement aussi de la vue; il frappe plusieurs malades qu'il prend pour des ennemis. On est obligé de le maintenir nuit et jour avec la camisole. Il crie, s'agite et essaye de passer sa tête dans la lunette des lieux d'aisances. Sa physionomie est toujours empreinte de la même anxiété. Plusieurs fois il refuse de manger.

Dans la journée, il a parfois des instants de calme qui durent une heure environ et pendant lesquels R...... raisonne assez bien; puis l'agitation revient. Cette intermittence se produit presque tous les jours. Dans ses moments lucides, R..... dit que c'est sa femme qui l'a rendu

malade en le faisant mettre en colère; lorsqu'il est agité, au contraire, il appelle ses enfants, sa femme; il dit qu'il veut aller travailler.

28 Avril. — R..... a les traits altérés; il a de la fièvre et est toujours en proie à une vive agitation.

2 Mai. — Nous remarquons que R..... a le bras gauche plus raide que d'habitude; le malade, du reste, se plaint de douleurs dans ce bras; il prétend même qu'il est cassé. Le gardien nous apprend que R..... est tombé la nuit, probablement en voulant descendre de son lit. Il nous fut facile de nous convaincre qu'il n'y avait ni fracture ni déplacement des os du bras; mais nous remarquâmes que tout le côté gauche du corps était froid et complétement insensible à la douleur. R..... remue encore un peu le bras et la jambe, mais les mouvements sont très-faibles. Nous ne pouvons savoir s'il y a eu perte de connaissance.

4 Mai. — L'hémiplégie est complète; un peu de fièvre; langue saburrale; lavement purgatif; 0 gr. 60 de calomel; l'agitation a beaucoup diminué.

8 Mai. — La sensibilité est revenue, dans la jambe surtout qu'il remue plus facilement. La sensibilité est aussi revenue dans le bras, mais le mouvement y est complétement aboli. La paralysie porte sur les muscles de la face du même côté.

15. — L'état mental du malade s'améliore de plus en plus; il manifeste un vif désir de retourner chez lui.

23 Mai. — R..., est redevenu gai et n'a plus d'idées de persécution; il paraît s'ennuyer beaucoup et nous n'hésitons pas à le rendre à sa famille, complétement guéri de sa lypémanie, mais incapable de se servir de son bras; il marche également en traînant la jambe.

Le délire chez R..... a éte jugé pour ainsi dire par une hémorrhagie cérébrale.

Observation XXI.

Sommaire. — *Lypémanie avec stupeur; obtusion complète de l'intelligence; perversion des sentiments affectifs; immobilité complète; mutisme obstiné; œdéme et cyanose des extrémités et de la face; dilatation énorme et immobilité des pupilles; séton; hydrothérapie, amélioration progressive; guérison.*

B....., Florent, célibataire, 27 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, est admis à l'Asile de Blois, le 26 septembre 1862.

Aucune cause prédisposante connue; amour contrarié.

Il y a 5 mois environ que la maladie a débuté chez B... . par de la tristesse, de la taciturnité, l'inaptitude au travail, tout cela avec des rémittences plus ou moins longues ; à mesure que la maladie fait des progrès, les périodes de rémission diminuent de durée et l'affection mentale devient bientôt continue—vers le commencement de septembre. Depuis cette époque, le malade a toujours été triste, taciturne, ne prononçant pas une parole, il avait en même temps cessé complétement de travailler.

Le lendemain de son entrée à l'Asile, le 27 septembre, nous trouvons B..... la tête penchée sur la poitrine, paraissant complétement absorbé et étranger à tout ce qui se passe autour de lui. Il est impossible d'obtenir de lui une parole. Les nuits sont calmes ; il ne paraît pas y avoir d'hallucinations.

30 Octobre. — Amélioration légère. B..... prononce quelques paroles et commence à répondre à nos questions.

25 Décembre. — B..... dans l'état duquel nous avions constaté depuis deux mois une certaine amélioration, est redevenu ce qu'il était au moment de son entrée à l'Asile.

9 Février 1863. — L'état de prostration et de stupeur est toujours le même. L'application d'un séton à la nuque réveille B..... pour quelques instants seulement : le lendemain, il retombe dans le même état de stupeur.

B..... se tient des jours entiers la tête baissée, les bras pendants et dans l'immobilité la plus complète. Œdème et cyanose des extrémités et de la face; dilatation énorme et immobilité des pupilles.

13 Mars. — Le malade dont on n'a pu, depuis plus de trois mois, tirer une parole, demande qu'on lui supprime les affusions qu'il prend depuis quelque temps : *l'eau le gêne,* dit il ; il promet d'aller au travail si nous consentons à les discontinuer.

Depuis lors, B..... travaille régulièrement ; mais il est encore sombre et ne communique aucunement avec les autres malades.

24 Mai. — L'amélioration a fait de nouveaux progrès ; B..... devenu plus expansif, demande sa sortie qu'on lui accorde, après 8 mois de séjour à l'Asile.

La guérison s'est maintenue dans la famille.

OBSERVATION XXII.

Sommaire. — *Folie morale; alternatives d'excitation maniaque ambitieuse et de prostration mélancolique avec prédominance d'idées de*

persécution ; absence complète de sens moral ; démence imminente ; travaux des champs, retour des sentiments affectifs ; guérison.

L....., François-Joseph-Alphonse, 18 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est admis au pensionnat St-Lazare le 12 mai 1862.

D'après les renseignements fournis par les parents du malade et le médecin qui l'a soigné, le jeune L..... aurait reçu une certaine instruction ; il a fait sa seconde dans un lycée. Assez affectueux pour les siens, il a toujours été d'un caractère difficile et d'une intelligence très-ordinaire : incontinence d'urine nocturne jusqu'à l'âge de 12 ans ; L....., depuis longtemps, se livrait avec fureur à l'onanisme.

Le début de la maladie remonte au mois de juillet 1861, époque à laquelle L....., voulant sauter par une croisée, fit une chute violente et brisa une table en marbre. La crainte d'être puni, — et peut-être aussi la secousse de la chute — paraît avoir été la cause occasionnelle des accidents qu'il éprouve aujourd'hui.

Depuis cette époque, en effet, le jeune L..... a présenté des alternatives de tristesse et d'excitation maniaque. Il prend les personnes qu'il voit passer dans la rue pour des ennemis : chacun lui veut du mal et on le traite en paria. Tantôt il boit et mange à l'excès ; tantôt il quitte la maison paternelle et disparaît pendant des jours entiers sans vouloir donner des renseignements sur l'emploi de son temps, et n'ayant d'autre ressource pour vivre que de mendier son pain.

Lorsque M. L..... nous a été confié, il y avait déjà plusieurs mois qu'il était malade. Le proviseur du collége où il était, en effet, l'avait renvoyé à ses parents en disant qu'il n'en pourrait rien faire.

De retour dans sa famille, Alphonse s'était livré à des extravagances de langage qui avaient inquiété ses parents ; il parlait à tort et à travers avec une loquacité intarissable, et émettait sur les rouges, les bleus, les blancs, sur la république, les idées les plus paradoxales ; et si par malheur on essayait de le contredire, il se mettait en colère et faisait des menaces. Un jour même, à la suite de reproches que lui avait adressés son père, il partit brusquement et se mit à errer à l'aventure pendant quatre jours. C'est à la suite de cette escapade que les parents d'Alphonse se décidèrent à nous l'amener.

A le voir, au premier abord, on le prendrait volontiers pour un idiot, tant il a l'air abruti, et cela d'autant mieux que la conformation extérieure de sa tête semblerait dénoter une certaine faiblesse d'intelligence. Et cependant Alphonse n'est pas un idiot ; il a pu acquérir une certaine somme d'instruction, et ses études ont été même assez bonnes. Chez L....., ce qu'il y a peut-être de plus saillant, c'est une absence complète de jugement.

D'abord taciturne, Alphonse ne tarde pas à donner un libre cours à sa loquacité. Il revient sur les rouges, les bleus, les blancs, et accole à chaque couleur les appréciations les plus bizarres ; puis, se mettant en scène, il se dit rouge mais non français ; il renie son pays ; il est italien. Une autre fois, il parle en professeur des planètes et des étoiles, et explique les phénomènes astronomiques de la façon la plus impossible. En d'autres moments il parle religion et se met alors à déblatérer contre Dieu, le Christ, la sainte Vierge ; il prétend qu'il n'y a pas de Dieu, et il s'attribue à lui-même un pouvoir illimité. Il fait la pluie et le beau temps ; il pourrait, s'il le voulait, noyer le genre humain dans un nouveau déluge : il fait, à son gré, la paix ou la guerre, et enfin, selon qu'il se couche sur le côté gauche ou le côté droit, il donne à ses voisins un sommeil paisible ou agité. L..... débite tout cela avec une loquacité qui dénote chez lui un état d'excitation maniaque, dont nous avons dû rechercher la cause. Nous souvenant des renseignements qui nous avaient été fournis, nous avons fait surveiller attentivement M. Alphonse, et nous n'avons pas tardé à acquérir la conviction que l'excitation chez lui était chaque fois déterminée par la masturbation.

Pendant son séjour à St-Lazare, M. Alphonse nous a présenté des alternatives de calme et de délire *moral,* si je puis m'exprimer ainsi. La maladie de M. L....., en effet, est plutôt une folie morale à forme convulsive qu'une folie intellectuelle. M. Alphonse, même dans les moments où, abandonné à lui-même, il émet les idées les plus fausses, semble avoir pour ainsi dire conservé son intelligence, et dès que son professeur vient le chercher au milieu de ses dissertations sur les rouges et les bleus, il se remet immédiatement à l'étude et travaille d'une façon très-satisfaisante.

La lésion porte donc chez M. Alphonse sur les facultés morales, et sa folie peut être comparée à la manie hystérique si fréquente chez la femme. M. Alphonse n'a jamais, depuis son entrée, témoigné le moindre sentiment affectueux pour ses parents, dont il recevait les visites avec la plus complète indifférence. Rien ne l'arrête, d'ailleurs, il ne connaît pas le danger et n'a nullement le sentiment du bien et du mal. Ainsi il s'évade un jour à 8 heures du soir, marche toute la nuit et se rend à Orléans (à 15 lieues de Blois) sans la moindre hésitation, sans la moindre frayeur. Une autre fois, un de ses camarades, lypémaniaque suicide, le prie de l'étrangler, et sans façon, il se met en devoir de serrer la cravate; et aux reproches qu'on lui adresse, il répond simplement : *Il me l'a dit.*

Les mois se succédaient, et l'état mental de M. Alphonse loin de s'améliorer semblait plutôt s'aggraver, les accès d'excitation devenaient de plus en plus fréquents et bientôt, nous allions le ranger parmi les

incurables, lorsque une lueur nous apparut; il se produit chez M. Alphonse un réveil des sentiments affectifs, il parle plus souvent de sa mère et demande à lui écrire. Sa lettre nous fait entrevoir la possibilité d'une guérison. Mais pour cela il nous fallait tenter un nouvel effort pour déraciner chez M. Alphonse la funeste habitude de la masturbation déjà, du reste, bien affaiblie. Les travaux agricoles nous ont été sous ce rapport d'un grand secours. M. L..... se fatigue tout le jour à faner, et la nuit il ne se masturbe plus : Aussi redevient-il ce qu'il était autrefois, et pouvous-nous bientôt le renvoyer guéri dans sa famille.

M. L..... est resté à St-Lazare un an et quelques jours.

Observation XXIII.

Sommaire. — *Lypémanie avec excitation*; *hallucinations et délire de persécution ; agitation*; *moments de fureur instinctive, convulsive*; *puis prostration physique et intellectuelle*; *idées de persécution*; *séton à la nuque*; *travaux des champs ; guérison.*

L....., Joseph, vigneron, 32 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, est admis à l'Asile le 26 mai 1863.

Pas de prédisposition héréditaire ; amour-propre froissé.

Début de la maladie, il y a 4 jours, par des idées tristes ; L..... cesse de travailler ; il dit qu'il est perdu, ensorcelé. Le médecin appelé immédiatement lui fait une forte saignée qui n'amène aucune amélioration. Depuis lors, insomnie, idées de persécution, hallucinations, excitation, menaces et même quelques actes de violence, de fureur pour ainsi dire convulsive. L..... frappe ceux qu'il prétend l'avoir ensorcelé : il croit voir des gendarmes venir le chercher ; il a commis des crimes et mérite d'être puni.

Ce malade paraît, à son entrée, sous l'influence de vives préoccupations. La physionomie est égarée, les yeux fixes, les pupilles dilatées. L..... répond à peine à nos questions et paraît penser à autre chose, être en butte à des craintes chimériques ; il saute et s'agite sans aucun motif.

On applique un séton à la nuque.

29 Mai. — L..... est plus calme, mais il est triste, abattu ; sa physionomie est anxieuse ; les pupilles sont toujours dilatées.

5 Juin. — L'expression de la physionomie est plus naturelle ; on envoie L..... au travail, et il paraît s'en trouver bien ; bientôt il s'inquiète de sa famille, de sa femme surtout, et demande à lui écrire. Sa lettre est bonne. Les pupilles sont toujours un peu dilatées, mais la tristesse a presque disparu.

16 Juin. — L'amélioration a fait de nouveaux progrès, et le malade est renvoyé dans sa famille complétement guéri.

Observation XXIV.

Sommaire. — *Plusieurs accès antérieurs; manie congestive; délire général avec agitation extrême; idées ambitieuses et de grandeur; insomnie; bains prolongés; guérison complète après un mois de traitement.*

P....., Mathurin, 37 ans. d'une constitution robuste, d'une force herculéenne, d'un tempérament sanguin, était gardien à l'Asile lorsqu'il a été atteint d'un accès de manie aiguë le 21 mai 1863. Bien que P....., depuis son séjour dans l'établissement, n'ait donné aucun signe d'aliénation mentale et que ses certificats soient à ce sujet d'un mutisme complet, nous avons su qu'il avait déjà éprouvé plusieurs accès de manie, et qu'il avait été deux ou trois fois au moins traité comme aliéné dans divers Asiles. Ce nouvel accès de P..... semble avoir eu pour cause des préoccupations relatives à un mariage et la crainte de perdre son argent; il a d'ailleurs présenté la marche suivante.

21 Mai 1863. — Excitation légère; idées de grandeur (il est plus fort que l'Empereur); le regard est égaré, l'œil fixe et brillant; P..... ne dort pas la nuit; il se lève et éveille les autres gardiens pour leur dire qu'il est le *bon Dieu en personne*.

23 Mai. — L'agitation augmente d'un jour à l'autre; P..... ne répond plus à nos questions que par des paroles sans suite. Sa figure est très-animée; il a presque toujours le sourire sur les lèvres, et nous salue jusqu'à terre lorsqu'il nous aperçoit. Il saute et crie, mais il n'a encore fait aucun acte de violence.

27 Mai. — Même état; agitation de plus en plus forte; la nuit précédente, il n'avait pas dormi et n'avait cessé de pousser des cris affreux: il brise une barre de son lit en fer et essaye d'enfoncer la porte. Bain de 4 heures.

28 Mai. — Même agitation; mêmes idées ambitieuses. Immédiatement après la visite, P..... brise un banc en chêne massif et s'en fait une arme en forme de baïonnette. Avec cet engin redoutable, il enfonce la porte extérieure du préau, et s'élance à travers champs en tenant à distance ceux qui veulent l'approcher. Plusieurs gardiens sont envoyés dans la direction qu'a prise P....., et nous nous mettons nous-mêmes à sa poursuite. Une demi-heure après, il est arrêté par le mécanicien d'un convoi de marchandises sur la ligne du chemin de fer. P..... ayant vu venir le convoi, s'était placé résolûment sur le milieu de la voie, dans

l'intention, nous dit-il plus tard, d'arrêter la machine. Heureusement le mécanicien eut le temps de serrer les freins et put s'emparer de ce dangereux malade.

Ramené à l'Asile, P..... brise plusieurs camisoles, et nous sommes obligés d'en faire confectionner de plus solides pour le maintenir; il pousse des rugissements affreux et prolongés.

Le 30. — P..... est un peu plus calme; on lui laisse les bras libres; le soir, l'agitation reparaît et il faut l'attacher de nouveau. A partir du 1er juin, P..... ne commet plus d'actes de violences; le regard est encore bien égaré, mais il ne crie plus et mange bien; nous voyons en même temps reparaître quelques-uns des symptômes du début: P..... nous salue jusqu'à terre et sourit lorsqu'il nous regarde; sa figure est empreinte d'un air de satisfaction; parfois il se tient droit, fixe comme un conscrit faisant l'exercice.

5 Juin. — Le malade est tout à fait calme; il promet de ne plus recommencer ses actes de violence. La physionomie est plus naturelle.

10 Juin. — L'amélioration continue. P..... travaille et demande sa mise en liberté.

Sorti guéri le 20 juin 1863.

Observation XXV.

Sommaire — *Lypémanie hypochondriaque datant de* 3 *ans; hérédité; anémie; impression morale vive; affaiblissement physique extrême; prostration des forces; préoccupations relatives à sa santé; crainte de la mort; travaux des champs; hydrothérapie; guérison après deux mois de traitement.*

B....., Constant, vigneron, 35 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilieux, est admis à l'Asile le 5 juin 1863.

B....., qui a eu un oncle paternel aliéné, a éprouvé depuis 3 ans plusieurs pleurésies pour lesquelles il a du être copieusement saigné; car à la dernière son médecin lui dit: *mon pauvre garçon, vous n'avez plus de sang*. B..... était en effet profondément anémique, et les paroles de son médecin furent pour lui comme un arrêt de mort. A partir de ce moment, il devient hypochondriaque. Dès lors, plus de sommeil, plus d'appétit, préoccupations continuelles au sujet de sa santé, craintes incessantes de la mort; plus de travail; perte progressive des forces, augmentation de l'anémie, et en même temps affaiblissement de l'intelligence.

B....., toujours sous l'influence de ses préoccupations et de ses craintes, devient comme idiot; il parcourt son village comme une âme en peine, arrêtant les passants pour leur dire des choses insignifiantes

ou leur répéter ces paroles de son médecin : *Mon pauvre garçon, vous n'avez plus de sang*, et pour prouver la vérité de ces paroles, il montre son visage pâle, ses bras amaigris, ses jambes effilées. L'état de B..... s'aggrave tous les jours, et son intelligence s'affaiblit au point qu'il est devenu le jouet des enfants du village. Sa famille se décide enfin à le conduire à l'Asile où il arrive dans l'état suivant :

Santé générale délabrée ; teint pâle, blafard ; démarche nonchalante, voix faible, muqueuse des gencives pâles et décolorées ; palpitations ; appétit presque nul ; digestions difficiles ; peu de sommeil. Quant à l'état mental, il se révèle tout entier dans son regard qui exprime l'anxiété et la crainte. B..... nous répète qu'il n'a plus de sang, qu'il en est bien sûr, que c'est son médecin qui le lui a dit ; il ne peut pas travailler faute de forces ; il accuse des souffrances dans tout le corps.

Quoique B..... soit calme et qu'il réponde assez bien à nos questions, il est facile de remarquer chez lui un dérangement intellectuel assez notable, caractérisé surtout par un contraste frappant entre ses paroles et sa manière d'être. Ainsi B..... est tantôt d'une tristesse extrême, et tantôt, au contraire, d'une gaîté assez vive ; il est, si je puis m'exprimer ainsi, à la fois triste et gai. B....., en effet, se met à rire au moment même où il exhale ses plaintes les plus exagérées, et son rire est celui d'un imbécile qui rit sans savoir pourquoi.

Les premiers jours de son entrée à l'asile, B..... a refusé de travailler, mais bientôt, cédant à nos conseils, il consent à aller dans les champs s'essayer au travail, dont il a perdu depuis longtemps l'habitude. Il fait en même temps un traitement hydrothérapique (affusions froides de courte durée, frictions énergiques). Peu à peu, il prend goût au travail, et, à mesure qu'il occupe son corps, ses préoccupations morales diminuent ; il pense moins à ses souffrances ; il se plaint moins ; l'appétit est meilleur ; le sommeil plus satisfaisant, et enfin, après un mois de séjour à l'Asile, B....., qui depuis un an désespérait de sa santé, déclare qu'il va un peu mieux et qu'il commence à croire que son médecin s'est trompé. Pour qui connaît l'hypochondrie, une telle déclaration de la part des malades est le prélude presque certain de la guérison. B....., en effet, dont la santé physique s'est tout à fait améliorée, reprend son travail comme autrefois, et après 2 mois de séjour à l'Asile, il retourne dans sa famille guéri complétement au physique comme au moral.

B....., entré à l'Asile de Blois le 5 juin, en est sorti le 7 août 1863.

Observation XXVI.

Sommaire. — *Hystéro-épilepsie datant de 10 ans ; fièvre typhoïde ; vapeurs de charbon ; accès rares d'abord, puis plus rapprochés ; trouble*

mental consécutif; emploi du lactate de zinc et des travaux manuels; Guérison après 8 mois de traitement.

R....., Anatole, cuisinier, âgé de 21 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatico-nerveux, nous vient de l'hôtel-Dieu de Blois, où il a éprouvé, d'après le certificat du médecin, des *crises d'épilepsie* avec trouble mental et accès de fureur.

Quelques jours après son entrée à l'Asile, R..... éprouve de nouveau des crises nerveuses dont le caractère, si nous nous en rapportons aux détails fournis par un gardien habitué à voir des épileptiques, n'est pas bien nettement déterminé. Les crises ont lieu la nuit, et le lendemain nous remarquons chez R..... une légère hébétude qui disparaît peu à peu, et le malade, revenu complétement à lui, nous fournit sur sa maladie des renseignements intéressants.

R..... attribue sa maladie nerveuse à une fièvre typhoïde et à la vapeur du charbon. En effet, il a éprouvé pour la première fois des accidents nerveux, en 1852 à la suite d'une fièvre typhoïde dont la convalescence a été très-longue. Ces premiers accidents ont duré un mois environ et ont consisté en une série d'accès — 7 à 8 par jour — caractérisés par la perte complète de connaissance, des convulsions générales intermittentes, c'est-à-dire se reproduisant plusieurs fois dans le même accès après une rémission de très-courte durée, et enfin par un vomissement de sang très-abondant.

Puis, pendant 3 ans, R..... ne se ressent aucunement de sa maladie et peut même reprendre son état de cuisinier, lorsque, à la suite d'une brûlure, les accès reparaissent moins intenses que la première fois, mais toujours caractérisés par la perte de connaissance, des convulsions et des vomissements de sang abondants, et à la suite, un trouble intellectuel qui se dissipe peu à peu.

3 ans après, nouvelle crise à l'hôtel-Dieu où il était entré pour une maladie de la peau, et transfèrement de R..... à l'Asile.

31 Janvier. — R..... vient d'éprouver pendant trois jours consécutifs des accidents nerveux en tout semblables à ceux observés précédemment, mais qui de plus ont été suivis d'une éruption rubéolique à marche irrégulière.

1er Février. — Les crises se produisant toujours pendant le sommeil, nous n'avions pas encore été témoin d'un accès, lorsque, le 1er février, dans la journée, R..... que son éruption fébrile obligeait de garder le lit, s'endormit et fut pris d'une crise nerveuse que nous avons observée et dont voici la description :

Et d'abord, R..... nous avait dit qu'il pouvait annoncer ses accès 24 heures à l'avance : une grande pesanteur de tête, une céphalalgie vio-

lente, de la lourdeur, de la lassitude dans les membres, une tristesse vague, des idées de désespoir, un affaiblissement intellectuel et moral : Tels seraient habituellement, d'après R....., les phénomènes précurseurs des accès.

Nous n'avons, quant à nous, rien observé de semblable : l'explosion de la crise dont nous avons été témoin a été, pour ainsi dire, instantanée. Tout à coup, sans cris, sans douleurs, ni *aura* : perte de connaissance, convulsions générales ; R..... se débat, se tord sur son lit, jette bras, tête et jambes de côté et d'autre, frappant par-ci par-là : son corps forme presque un arc de cercle ; il a littéralement la tête aux pieds ; visage pâle, gonflement énorme des veines du cou, puis, tout à coup, un flot de sang s'échappe par la bouche et par le nez. Après 10 minutes de cet état convulsif, R..... retombe épuisé et haletant ; puis un instant après, il est en proie aux mêmes convulsions. Dans l'espace d'une demi-heure, que nous avons observé R....., il a éprouvé 4 accès convulsifs en tout semblables.

Une circonstance nous avait frappé : il nous avait semblé que R....., pendant ses accès, nous regardait comme s'il eût eu conscience de notre présence auprès de lui. Et puis notre arrivée dans la salle où il était couché avait été presque immédiatement suivie d'une série d'accès qui avaient cessé lorsque nous étions parti, pour reprendre, il est vrai, dans le courant de la journée ; mais R..... nous affirme ne nous avoir ni vu ni entendu, bien qu'il eût les yeux ouverts ; et, en effet, nous avions, pendant l'accès, approché brusquement une lumière de ses yeux et les pupilles étaient restées immobiles ; la sensibilité, d'ailleurs, chez R..... était au moins très-émoussée pendant les crises ; car il frappait à tort à travers les barreaux de son lit, sans donner le moindre signe de douleur ; enfin l'état d'hébétude et la perte de mémoire consécutifs aux accès sont aussi, dans l'espèce, des éléments importants de diagnostic qui nous autorisent, je crois, à admettre que R..... était bien réellement épileptique, ou mieux peut-être hystéro-épileptique.

Nous n'avions point affaire, d'ailleurs, à une affection congéniale, et nous pouvions espérer en obtenir la guérison ; aussi n'hésitâmes-nous point à soumettre R..... à un traitement méthodique par le lactate de zinc qui eut un plein succès. R....., en effet, sortit de l'Asile complétement guéri, après 8 mois d'un traitement pendant la durée duquel il eut quelques commencements de crises que, le travail manuel aidant, le malade put dominer et faire avorter.

Nous avons appris récemment que la guérison s'était maintenue.

Observation XXVII.

Sommaire. — *Manie aiguë ; agitation extrême avec violence ; délire général ; incohérence dans les idées et les paroles ; mouvements désordonnés ; insomnie ; inappétence ; rougeur et congestion de la face ; yeux hagards ; pupilles dilatées ; bains prolongés ; guérison rapide.*

R....., Prudent-Théodore, célibataire, 21 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution assez forte, est entré à l'Asile le 19 août 1863.

Onanisme ; amour contrarié ; jalousie.

R.. .., atteint de manie aiguë, a déjà éprouvé vers l'âge de 15 ans des accidents analogues ; depuis 8 à 10 jours seulement il est agité, court les champs, se lève la nuit.

Au moment de l'entrée, R..... a la physionomie égarée, les traits mobiles, les pupilles dilatées, le regard incertain, la parole brève : il gesticule, du reste, plutôt qu'il ne parle. Dans la soirée, l'agitation éclate ; il devient violent, pousse des cris, le visage s'anime ; on est obligé de le maintenir avec la camisole. Loquacité incohérente ; inappétence ; insomnie.

23 Août. — Amélioration très-notable ; R..... est calme, mais il lui reste une grande incertitude dans les idées ; sa figure est encore égarée ; il ne se rend pas compte de ce qui lui est arrivé.

1er Septembre. — Il ne reste plus aucune trace de délire, ni d'agitation. État tout à fait normal. R..... sortira prochainement.

5 Septembre. — R..... est remis entre les mains de sa mère, complétement guéri ; il n'est resté que 15 jours à l'Asile.

Observation XXVIII.

Sommaire. — *Folie épileptiforme ; obtusion intellectuelle spontanée de cause inconnue ; perte complète de la mémoire ; impossibilité de se rendre compte de ce qui lui est arrivé pendant et avant la crise ; hébétude et étonnement à l'entrée ; retour à la raison.*

R....., François, caporal retraité, infirme par suite de blessures reçues au service, âgé de 30 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, est admis à l'Asile de Elois le 18 août 1863.

R....., conduit de la prison à l'Asile par les gendarmes sans qu'aucun renseignement nous ait été donné, se présente à notre observation dans l'état suivant :

Il est calme, sa physionomie est sombre, ses pupilles dilatées, son

regard incertain ; ses réponses sont lentes, mais il ne présente, à proprement parler, aucune trace de délire. Il nous raconte qu'il est né dans la Haute-Savoie. Caporal retraité, il touche par an 485 fr. de pension, dont 100 fr. pour la médaille militaire. Sa pension a été liquidée en mai 1862. Depuis cette époque, R..... habitait Paris, rue de l'Étoile, travaillant de son état de cordonnier, et il y a touché son 2e trimestre le 1er juillet dernier. R..... raconte que pour pouvoir recevoir sa pension de bonne heure, il a passé la nuit au Ministère des Finances, et il avoue avoir pris, pendant la nuit, plusieurs verres d'eau-de-vie avec un camarade, sans cependant s'enivrer. Il se rappelle s'être dirigé ensuite vers son domicile ; mais à partir de ce moment, ses souvenirs sont très-confus; il lui semble se rappeler s'être couché en arrivant, mais il n'en est pas certain. Nous avons appris par sa concubine qu'il était, en effet, rentré chez lui le 1er juillet, et que c'est seulement le 2, qu'à la suite d'une querelle domestique, il a quitté son domicile.

Du 2 au 22 juillet, R..... ne sait ce qu'il a fait; il s'est reconnu dans un hôtel à Cloyes (Eure-et-Loir) malade et ayant à ses côtés un médecin qui l'a déclaré atteint d'aliénation mentale. On lui a dit qu'il s'était présenté bien portant pour demander une chambre, avec des papiers en règle, mais il ne sait comment il est venu à Cloyes.

Du 26 juillet au 2 août, seconde lacune dans la vie de R....., qui ne sait comment de Cloyes il s'est trouvé transporté dans un hôtel à Blois Arrêté pour être parti de Cloyes sans payer ses dettes, R..... a été conduit à la prison, puis transféré à l'Asile comme aliéné.

Lors de son entrée à l'Asile, R..... avait encore une certaine obtusion intellectuelle, et ce n'est qu'au bout de quelques jours qu'il a pu lui-même fournir sur ses antécédents des renseignements assez précis, qui ont été confirmés et complétés par ceux recueillis par nous à d'autres sources. Il paraît, du reste, que R..... a éprouvé quelque chose d'analogue en 1861 ; à cette époque, il s'est trouvé transporté à l'hospice de Pontoise sans savoir comment il y était venu.

15 Septembre. — R....., calme depuis son entrée, conserve toujours un peu d'obtusion de l'intelligence ; nous observons de plus une certaine hésitation dans la prononciation, de légers mouvements convulsifs dans la lèvre supérieure, surtout à droite, accidents qui nous ont un instant inquiété ; mais il n'y a de déviation ni dans la langue, ni dans les traits du visage ; les pupilles sont égales et ont même repris leur dilatation normale ; aussi n'hésitons-nous pas à rendre R. ... à la liberté après un traitement de quelques semaines, qui a suffi pour dissiper les nuages qui semblaient obscurcir son intelligence.

R..... quitte l'Asile le 24 septembre 1863.

Il serait, je crois, superflu d'insister longuement ici sur les motifs qui

m'ont fait donner le nom de folie épileptiforme à l'affection cérébrale dont a été affecté R..... Ce qui frappe le plus, en effet, dans les deux accès qu'il a éprouvés, c'est le mode d'apparition des phénomènes morbides — soudaineté; absence de prodrome—, l'oubli complet, absolu, de la part du malade, des accidents éprouvés et des circonstances qui les ont précédés et suivis, et enfin cette espèce d'hébétude congestive succédant aux accès. L'analogie ne saurait être plus complète : aussi redoutons-nous pour R... . l'explosion de nouveaux accidents.

Observation XXIX.

Sommaire. — *Folie morale*; *alternatives d'agitation maniaque avec délire général, hallucinations, mouvements et accès convulsifs, et de prostration mélancolique avec stupeur, immobilité complète, mutisme, hébétude*; *périodes de prostration plus longues que celles d'agitation*; *séton*; *hydrothérapie*; *acétate d'ammoniaque*; *guérison après une longue période de prostration mélancolique avec stupeur.*

J....., L.-F.-Edouard, célibataire, domestique de ferme, 17 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, est entré à l'Asile le 13 février 1863.

J..... est atteint d'une folie morale, dont les causes présumées semblent être : comme prédisposition organique, les fièvres de Sologne, et comme cause morale déterminante, un désir immodéré et non satisfait d'être soldat.

C'est vers la fin de janvier 1863 qu'on s'aperçut, pour la première fois, que J..... n'était plus le même ; diminution de l'appétit, rougeur et congestion de la face. Le 30 janvier, il éprouve une étrange illusion ; il voit une jeune fille qui disparaît devant lui et qu'il appelle *la Dame blanche*. Cette apparition, toute naturelle cependant, semble à J..... une vision extraordinaire, et il se met ardemment à en rechercher l'objet. Le lendemain, il s'inquiète, s'isole de ses camarades et est en proie à de vives préoccupations ; son regard investigateur indique assez d'ailleurs qu'il est toujours sous l'influence de l'illusion de la veille. Dans la nuit du 1er au 2 février, agitation excessive; on lui fait deux larges saignées coup sur coup (!!), et cela sans qu'il en résulte la moindre amélioration. L'agitation revient plus forte, au contraire, dans la journée : J..... ne travaille plus ; il n'est préoccupé que de *la Dame blanche*, à la recherche de laquelle il passe tout son temps. L'objet de sa convoitise n'est autre, d'ailleurs, qu'une fille de son village avec laquelle il n'a jamais eu aucune relation. Par instants, J..... recouvre

la raison, et prétend alors que s'il a commis des actes extravagants, il faut les attribuer à l'oisiveté à laquelle on l'a condamné malgré lui.

14 Février.— Le malade, placé d'abord dans la section des tranquilles, n'a pu y être maintenu à cause de son agitation ; il court, saute sans but, rit lorsqu'on lui parle : il répond à nos questions, mais avec une certaine hésitation, qui ressemble par instants à de la niaiserie. Il paraît, d'ailleurs, se préoccuper fort peu de sa position. Extravagances de toutes sortes ; J..... prend ce qui appartient à ses camarades, bouleverse tout ; il dit s'ennuyer beaucoup et menace de se briser la tête contre les murs, si on ne le renvoie pas chez lui. Les intervalles de calme sont de courte durée, et on ne peut le maintenir au travail. Il court et s'agite sans motifs. Ayant un jour aperçu la bonne d'un employé, ses yeux se fixèrent sur elle avec une expression de joie indéfinissable, et il se mit à gesticuler, à faire des contorsions en poussant des éclats de rire nerveux.

20 Février. — Aujourd'hui, J..... est plus agité que jamais ; il casse et brise tout ce qui se trouve sous ses mains, et on est obligé de lui mettre la camisole, ce qui ne paraît le contrarier en aucune façon. Il court, danse et rit sans motifs apparents. Interpellé sur ces actes extravagants, il répond en riant : si j'ai cassé, c'est parce que je n'avais rien à faire.

25 Février. — J....., plus calme, rentre à la section des tranquilles.

1er Mars. — Tristesse; figure sombre, regard inquiet; mutisme.

10 Mars. — Attaque de nerfs hystériforme ; hébétude ; prostration intellectuelle et physique ; état de stupeur.

20 Mars. — J....., envoyé au travail, essaye de se sauver ; un peu d'excitation.

15 Avril. — L'excitation n'a pas été de longue durée, et J..... est bien vite retombé dans une prostration, un engourdissement intellectuel inquiétants; immobilité complète ; mutisme ; hébétude de la physionomie ; dilatation des pupilles ; œdème des extrémités ; embonpoint. Application d'un séton à la nuque.

25 Avril. — La scène change : agitation caractérisée par des mouvements désordonnés, instinctifs, alternant avec la stupeur. Cette excitation semble avoir pour cause des hallucinations intenses. C'est, en effet, après être resté pendant quelques instants immobile, l'œil fixé vers le ciel, que J..... part comme un trait en poussant des cris perçants ; puis, tout à coup, il s'arrête et rentre dans son immobilité. Affusions froides depuis une quinzaine de jours ; pas d'amélioration. J..... engraisse ; la stupeur est chez lui de plus en plus profonde ; insensibilité morale absolue.

10 Juin. — Même état; nous faisons entretenir la suppuration du séton avec la pommade épispastique.

30 Juillet. — Stupeur de plus en plus profonde, immobilité et mutisme complets. Cyanose des extrémités : J..... reste toute la journée à la même place et dans la même attitude.

30 Août. — Pas d'amélioration : on supprime le séton et on donne des affusions froides, puis de l'acétate d'ammoniaque à la dose de 4 gr. par jour.

10 Octobre. — Nous remarquons une certaine amélioration dans l'état de J....., il marche un peu et a perdu son immobilité de statue; le regard est aussi moins hébété; il semble être plus impressionné par les objets qui l'entourent : on dirait que J..... se réveille d'un long sommeil. En effet, il secoue peu à peu son engourdissement, et le 15 octobre, nous notons même un peu d'excitation. Nous supprimons l'acétate d'ammoniaque.

27 Octobre. — L'amélioration a fait des progrès rapides. J..... est redevenu calme et raisonnable; aussi nous empressons-nous de le renvoyer dans sa famille où la guérison s'est confirmée.

Observation XXX.

Sommaire. — *Accidents antérieurs*; *manie puerpérale; incohérence dans les idées*; *alternatives de tristesse et d'abattement*; *refus d'aliments*; *guérison*.

Mme M....., femme M..... est entrée à l'Asile le 28 juin 1862 et en est sortie le 31 mars 1863.

Le nouvel accès qui nous amène Mme M.... (V. le compte de 1862, obs. XIII, p. 28) semble, comme les précédents, avoir eu pour cause prédisposante, l'état puerpéral, et pour causes occasionnelles des chagrins de famille, des inquiétudes relatives à sa position. L'hérédité, d'ailleurs, quoique mal déterminée, pourrait n'avoir pas été sans influence sur le développement du trouble mental; plusieurs parents de la branche maternelle auraient des bizarreries de caractère qui touchent de bien près à la folie. Les accidents antérieurs, enfin, doivent être, dans une certaine mesure, considérés comme constituant une fâcheuse prédisposition.

Depuis sa sortie, Mme M..... a eu plusieurs crises, dont deux ou trois très-violentes, et qui se sont constamment produites pendant l'été. Début il y a 21 jours par de la tristesse : abattement, incohérence dans les idées, insomnie. Amélioration très-sensible au bout de 8 jours, à la suite d'une purgation. Retour des accidents après une discussion avec une de

ses sœurs ; elle ne sait pas ce qu'elle fait, ni ce qu'elle dit; un peu d'excitation; pas de menstruation depuis l'accouchement; sécrétion lactée peu abondante quoique Mme M..... n'ait pas cessé un instant d'allaiter son enfant.

A son entrée, la malade est triste, abattue; nous sommes obligé d'intervenir pour la forcer à prendre quelques aliments. Elle ne parle à personne et c'est à peine si elle répond aux questions que nous lui adressons.

Le 30 juin, un peu de fièvre; nous lui faisons garder le lit; mais bientôt Mme M..... se lève, se couche par terre, s'habille, dit des choses extravagantes, prétend qu'elle est la gardienne, etc. Le soir, elle se plaint de douleurs aux seins qui sont, en effet, très-gonflés.

1er Juillet. — Le gonflement des seins a beaucoup diminué; Mme M. . a toujours un peu de fièvre, mais la journée a été meilleure physiquement et moralement; elle demande des nouvelles de son mari et de sa famille.

25 Août. — Un peu d'amélioration; alternatives de tristesse et d'excition.

15 Septembre. — Mme M.... est toujours triste, accablée, ne par ant presque pas. De plus, elle mange ses excréments et il faut une surveillance très-active pour l'en empêcher. — Pas de travail.

Octobre. — Amélioration notable; figure plus gaie, plus ouverte, moins d'anxiété; on parvient à occuper un peu Mme M..... ; elle ne mange plus ses excréments; mais nous éprouvons toujours une grande difficulté pour lui faire prendre des aliments.

Janvier. — Etat stationnaire; Mme M..... a des jours de gaîté et des jours de tristesse; mais au fond, le désordre intellectuel reste le même.

Février. — Légère amélioration; mais Mme M..... refuse encore de manger et passe de la joie à la tristesse sans motif aucun.

10 Mars. — L'amélioration continue; Mme M..... travaille assez régulièrement et la maladie semble marcher vers la guérison.

Le 31, Mme M.... est remise entre les mains de son mari, complétement guérie.

Le traitement a consisté en l'emploi des purgatifs drastiques et des opiacés.

Observation XXXI.

Sommaire. — *Mélancolie avec stupeur; tentatives de suicide; tristesse profonde; mutisme et immobilité presque complets pendant plu-*

sieurs mois; allaitement; affaires d'intérêts; séton; affusions froides; guérison.

Mme G...., femme D...., 33 ans et demi, entrée à l'Asile le 23 septembre 1862, en est sortie guérie le 20 juillet 1863.

Cette malade, dont la menstruation a toujours été irrégulière, a eu deux couches depuis son mariage; la première, à 23 ans, s'est passée sans accidents; mais les règles n'ont reparu que 4 ans après; à 31 ans, nouvel accouchement, suppression des règles qui ne sont pas encore revenues au moment de l'entrée à l'Asile. C'est pendant l'allaitement que les accidents ont débuté, il y a six mois environ, à la suite d'un voyage à Paris, pour chercher un nourrisson. A son retour, Mme D..... paraît contrariée, elle craint de n'être pas payée par les parents de l'enfant dont elle s'est chargée; les inquiétudes qu'elle conçoit à ce sujet paraissent avoir été la cause efficiente de la maladie. En effet, quelques jours après, Mme D... eut une syncope, et, à la suite, de la tristesse, des craintes exagérées, et, enfin, du délire, de l'excitation. Elle prétend qu'elle est perdue, ne dort pas la nuit, déchire ses vêtements et fait même une tentative de suicide. Depuis cette époque, les accidents se sont toujours aggravés; aucun traitement n'a été fait.

A son entrée, le 23 septembre, stupeur profonde; mutisme complet; inertie, pas d'hallucinations; affusions froides.

15 Novembre.— Amélioration légère, un peu de travail, physionomie moins sombre, ne parle cependant pas encore.

25 Janvier. — L'amélioration n'a pas fait de progrès; Mme D..... reste des heures entières, son ouvrage à la main, sans rien faire; elle conserve l'immobilité la plus complète et ne parle pas.

11 Février. — Malaise, inappétence, fièvre; même état mental; — nous prescrivons un purgatif drastique.

28 Avril. — Mme D.... est à peu près dans la même position; nonchalante, ne parlant pas; elle est cependant très volontaire; elle travaille parfois d'elle-même; mais lorsqu'on le lui commande, il est presque impossible de vaincre son obstination: santé générale très-bonne; engraisse beaucoup; nous supprimons les affusions qui n'ont pas amené d'amélioration sensible et nous appliquons un séton à la nuque.

4 Mai. — Mme D.... refuse toujours de travailler; pas d'amélioration; douches après lesquelles elle reprend son travail.

Le 10. — Mme D..... toujours sombre, n'a pas cessé cependant de travailler depuis la douche du 4 mai; ce qui prouve que, chez elle, toute lueur intellectuelle n'est pas éteinte.

10 juin. — Légère amélioration, quelques réponses timides, physionomie un peu plus expansive.

10 juillet. — Le mieux s'est maintenu; nous supprimons le séton.

Le 15. — Mme D..... semble sortir définitivement de sa torpeur physique et morale; elle demande, quoique timidement, sa sortie.

Le 20. — Mme D..... est mise en liberté, considérée comme guérie de son affection mentale, mais conservant encore un certain engourissement de l'intelligence.

Observation XXXII.

Sommaire. — *Manie puerpérale jugée par une entérite aiguë; procès au moment de l'accouchement; incohérence dans les idées, illusions; alternatives d'excitation et de dépression; guérison.*

Mme G....., femme C....., 28 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'un caractère très-impressionnable, est entrée à l'Asile le 28 juin 1863, et en est sortie guérie le 1er août de la même année.

Cette malade, mariée à l'âge de 22 ans, a eu déjà deux enfants; la première couche s'est effectuée dans de bonnes conditions; la seconde, au contraire, survenue il y a vingt jours, doit être considérée comme la cause prédisposante de l'accès qui nous l'amène. Le jour même de l'accouchement, Mme C..... fut vivement contrariée de voir son mari obligé de l'abandonner pour aller soutenir un procès devant le tribunal. L'accouchement s'était bien passé cependant, mais la fièvre de lait ne se déclara pas à son époque habituelle, et lorsque Mme C..... offrit le sein à son enfant, il n'en sortit que du sang. Le quatrième jour, cependant, la montée du lait parut vouloir se faire; mais, quelques heures plus tard, les seins étaient entièrement dégonflés. Malgré cela, Mme C..... continua pendant deux jours encore à allaiter son enfant; puis des crevasses étant survenues aux mamelons, elle dut cesser complétement.

Jusqu'alors, on avait bien remarqué chez Mme C. ... de l'étonnement dans la physionomie et un peu de loquacité; mais il n'y avait aucune trace de délire. Tout à coup, les accidents éclatèrent par des cris, des pleurs, de l'incohérence complète dans les idées. Mme C..... fait continuellement le signe de la croix, ne dort pas la nuit. Pas de tentative de suicide, ni d'actes de brutalité sur son enfant; elle est violente, cependant, si on la contrarie. Dans sa loquacité incohérente, elle parle souvent des curés, mais ses idées n'ont aucune fixité. Depuis quelques jours, elle est pourtant un peu plus calme.

Lors de son arrivée, Mme C..... est extrêmement faible; elle ne peut se soutenir sur les jambes; la face est pâle, profondément anémique; la peau est chaude, moite, le pouls petit, un peu fréquent. Les seins

ne contiennent pas une goutte de lait et les lochies ont cessé de couler. La malade n'a pas conscience de sa position ni du lieu où elle est, ne répond pas aux questions; elle a des illusions, la parole brève, un peu de loquacité, mais pas de véritable agitation.

29 juin. — Agitation pendant la nuit, loquacité; s'est levée à plusieurs reprises. Refus d'aliments depuis son entrée; emploi sans succès de la bouche de force. Mme C..... ne paraît pas comprendre ce qu'on lui dit; elle rit lorsqu'on la menace de la sonde et prétend que ce qu'on lui donne à manger n'est pas bon. Elle ne parle ni de son mari ni de son enfant, et ne paraît pas même y penser.

Le 31, Mme C..... consent à manger du pain trempé dans du vin; mais elle refuse toute autre alimentation. Même état mental; elle a toujours des illusions, fait le signe la croix, parle des curés et du bon Dieu. Elle paraît vivre dans un monde imaginaire, sans se rendre compte de ce qui se passe autour d'elle; les conceptions délirantes surgissent isolées, incohérentes, d'une façon tout à fait fortuite et automatique. Faiblesse physique toujours extrême.

1er Juillet. — Même état; alimentation tonique; vin de Bordeaux et quinquina.

Le 4, plus de calme et de sommeil; Mme C..... répond un peu plus nettement aux questions et paraît comprendre ce qu'on lui dit. On continue les toniques.

Le 6. — Mme C..... parle de son enfant et de son mari, elle pleure et s'inquiète de sa position. Elle a encore beaucoup de confusion dans les idées, les yeux sont brillants, elle sourit sans motif et cependant la sœur parvient à l'occuper un peu à des travaux d'aiguille.

Le 8, dans la journée, la malade est prise de vomissements; elle a de la fièvre, un peu de frisson; on la fait passer à l'infirmerie; le ventre est ballonné et d'une sensibilité telle que nous pouvons à peine y toucher pour l'explorer; puis tout à coup une pression, même assez forte, peut être supportée comme si la tolérance s'était établie; un peu plus tard, la douleur reparaît pour disparaître encore de la même manière. Il y a de la fièvre, le pouls est petit, fréquent, la peau cependant assez fraîche et moite. Langue rouge à la pointe. Nous prescrivons des bains de siége, des cataplasmes laudanisés sur le ventre, des lavements simples, et la diète.

Le 9, le ventre présente toujours une grande sensibilité, mais il est un peu moins ballonné que la veill . Faiblesse extrême, diarrhée, Mme C..... gâte sous elle. L'état mental est moins mauvais, les idées sont un peu plus nettes et elle dort assez bien la nuit. Toujours quelques idées religieuses.

Le 10, un peu de mieux. Malgré l'anémie apparente, il n'y a pas de

souffle dans les carotides; léger prolongement du premier bruit du cœur, pouls toujours petit et fréquent.

La malade a eu dans la journée la visite de son mari, elle l'a parfaitement reconnu et lui a parlé de ses enfants et de sa famille. Elle n'a point manifesté une bien grande joie; elle est restée calme et a causé un peu avec lui, lui a reproché de l'avoir mise aux Aliénés, attendu qu'elle n'est pas folle. Conversation décousue; toujours des illusions : elle prend une jeune malade du service pour sa petite fille et dit à son mari d'aller l'embrasser. Depuis cette visite, Mme C..... est restée calme, n'a pas parlé de son mari. Elle pleure, dit qu'elle va mourir, que nous ne pourrons pas la sauver. Moins de diarrhée dans la journée.

Le 11, pas de diarrhée; agitation pendant la nuit; pouls à 100, petit, dépressif; face rouge, animée. Mme C..... s'affecte beaucoup, elle pleure en parlant de son enfant et de son mari; elle va mieux cependant, sous le rapport mental; elle semble sortir d'un rêve et chercher à se rappeler ce qui lui est arrivé; mais ses souvenirs sont encore confus et elle retombe de suite dans ses idées délirantes.

Le 12, amélioration physique et morale très-sensible.

Le 15, la fièvre a reparu; le pouls est à 100, la langue sèche; diarrhée; état mental stationnaire.

Le 20, faiblesse morale extrême, pleurs sans motif, encore quelques illusions; fièvre moins intense.

Le 22, vomissements, encore un peu de fièvre; engourdissement physique et moral; somnolence.

Le 24, physionomie sombre, mais plus naturelle, elle manifeste le désir de retourner chez elle soigner son mari et ses enfants. Plus d'initiative, elle s'est habillée seule; disparation des accidents fébriles.

Le 1er août, la visite de son mari réveille un peu Mme C....., elle sort de son engourdissement; demande instamment sa sortie, parle de ses enfants, et serait bien heureuse de les voir. Nous jugeons Mme C..... guérie et la remettons, le jour même entre les mains de son mari.

Observation XXXIII.

Sommaire. — *Manie aiguë; agitation, violence, loquacité, incohérence complète dans les idées; pas de sommeil; Sologne; accès antérieurs dans la famille, contrariétés; guérison après deux mois de séjour à l'Asile.*

M....., Marguerite, 48 ans, domestique, entrée à l'Asile le 7 juin 1863, en est sortie guérie le 11 août de la même année.

Cette fille, qui a déjà eu, dans sa famille, trois accès semblables, dont le dernier remonte à 17 ou 18 ans, fut prise il y a une dizaine de jours, à la suite d'une discussion avec son maître, d'une nouvelle crise caractérisée surtout par une violente agitation; elle se lève la nuit, se promène dans sa chambre, rit aux éclats; le matin, toujours agitée, elle s'échappe de la maison et va se précipiter dans un petit étang; nous n'avons pu savoir si on avait été obligé de l'en retirer ou si elle en était sortie d'elle-même. Conduite chez son beau-frère, elle le frappe d'un coup de barre de feu; sa physionomie est égarée et exprime la fureur; le lendemain, à son lever, elle se met à l'eau jusqu'au cou, sous prétexte de laver ses hardes. Son beau-frère l'ayant invitée à se retirer, elle ne le fit qu'après bien des instances. A dater de ce jour l'agitation augmente, elle casse tout, frappe, monte sur les meubles, saute, jure, s'emporte, jette un chat dans le feu. Pendant quatre jours, elle n'a cessé de chanter, même pendant la nuit. Depuis, elle marmotte continuellement des mots inintelligibles. Saignée.

A son entrée, le 7 juin 1863, elle est calme, mais les plaies circulaires qu'elle porte aux deux poignets indiquent qu'on a été obligé de la maintenir très-fortement. C'est une petite femme au teint cachectique, spécial aux Solognots. Elle ne peut rendre compte de ce qui lui est arrivé, et cependant elle répond à certaines questions. Son intelligence paraît avoir toujours été très-faible; peu de sommeil pendant la nuit.

Le 8 Juin. — Vive agitation; M..... déchire ses vêtements, saute, se roule par terre; on est obligé de la maintenir avec la camisole.

Le 9. — Agitation plus forte encore que la veille; violence; insomnie.

Le 16. — L'abattement a remplacé l'agitation; un peu de sommeil la nuit.

Le 20. — L'amélioration continue; M..... travaille à la vacherie; elle est peu intelligente, peu communicative.

Le 25. — Encore quelques moments d'excitation; travaille toujours, mais refuserait, à coup sûr, si on ne lui avait assuré qu'elle gagnait cents francs par an.

Le 20 Juillet. — Le mieux s'est maintenu; état tout à fait normal.

11 Août. — M..... quitte l'Asile complétement guérie.

Observation XXXIV.

Sommaire. — *Lypémanie puerpérale; hérédité, allaitement, perte de son père; idées de persécution, agitation; apparition des menstrues. Guérison rapide.*

Mme L....., femme N....., 35 ans, entrée à l'Asile le 3 août 1863, en est sortie guérie le 17 du même mois.

Mme N..... est d'une bonne santé habituelle, intelligente, très-impressionnable; le père, la mère et un cousin-germain paternel ont présenté des signes d'aliénation mentale. Elle-même, lors de l'allaitement de son second enfant, aurait éprouvé des accidents analogues à ceux qui nous l'amènent aujourd'hui.

Le début de l'accès actuel remonte à un an environ. Deux mois après l'accouchement, qui s'était fait d'ailleurs dans de bonnes conditions, Mme N..... apprend que son père vient de se suicider, et que sa sœur ainsi que d'autres parents qui avaient essayé de cacher ce fait au public et à l'autorité, sont inquiétés à ce sujet. Cette nouvelle impressionna beaucoup Mme N....., et paraît avoir été le point de départ du trouble mental qui ne tarde pas à éclater. Elle néglige ses occupations de ménage, elle est triste, tient des propos insignifiants et ne dort pas la nuit. Cet état resta stationnaire jusqu'au mois de mars dernier, époque à laquelle survinrent de l'agitation et des idées de persécution. Elle refuse de prendre des médicaments, ceux mêmes qu'elle est allée demander au pharmacien; elle dit qu'on veut l'empoisonner, que nous sommes sous un autre régime, au temps de Robespierre. Cette excitation dura trois jours environ, et paraît avoir cédé à une saignée. Depuis cette époque, elle était retombée dans son état mélancolique, se plaignant constamment de sa santé, de mauvaises digestions qu'elle attribue à des manœuvres de sorciers. Enfin, hier, l'agitation éclate de nouveau sans cause aucune. Elle crie, chante, menace de mettre le feu, et se livre même à des actes de violence.

3 Août. — Amenée la nuit par les gendarmes, cette malade n'a pas dormi un seul instant; agitation, loquacité. Ce matin, elle est assez calme, répond nettement à nos questions, et dit que ce qu'elle a fait la veille, elle l'a fait malgré elle, que c'est son lait qui lui a monté à la tête. Elle s'inquiète de son mari et de ses enfants, pleure, déplore sa position. Pas d'agitation, travail, alimentation bonne. Les seins sont très-gonflés. Nous prescrivons une purgation saline et des cataplasmes sur les seins.

Le 4 Août. — Même état, Mme N..... travaille toujours; elle a bien dormi la nuit dernière.

Le 6. — Le calme continue, les seins sont moins gonflés; apparition des menstrues; toujours un peu triste, incertaine, pleurant facilement.

Le 10. — Physionomie plus naturelle; calme, demande sa sortie pour aller soigner ses enfants et son mari.

Le 17. — Mme N....., jugée guérie, est remise entre les mains de sa sœur.

Observation XXXV.

Sommaire. — *Lypémanie*; *hérédité, discussions d'intérêt*; *tristesse*; *désespoir profond*; *Guérison.*

Mme B..... femme R....., 25 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère timide, entrée à l'Asile le 22 juin 1863, en est sortie guérie le 22 octobre de la même année.

C'est à l'hérédité et à une discussion d'intérêts qu'il faut attribuer l'accès de folie qui amène Mme R..... à l'Asile. Cette malheureuse femme, dont le père, la grand'mère paternelle et un frère ont été aliénés, intéressée en outre jusqu'à l'avarice, eut, il y a trois mois environ, une discussion avec un marchand à qui elle avait vendu sa vache; la crainte de plaider et surtout de perdre le prix de sa bête lui fit une vive impression, et la nuit suivante elle eut un peu d'excitation et ne dormit pas. Le lendemain tout avait disparu, Mme R..... reprit ses habitudes de travail, et son mari ne s'aperçut d'aucun trouble de l'intelligence.

Un mois après, sous l'influence de reproches et de menaces faites par le marchand, sa raison commence à s'égarer; elle devient inquiète et triste, pleure et néglige ses occupations de ménage. Pas de sommeil la nuit; au moindre bruit, elle croit qu'on vient la chercher pour lui faire du mal. Cinq ou six jours après, agitation; elle saute, crie et pleure. Ces accidents se calmèrent un peu pendant une huitaine de jours; puis l'agitation revint plus forte encore qu'auparavant. Elle se sauve de chez elle et dit qu'elle veut se noyer. Depuis 10 jours surtout, l'agitation est extrême.

A son entrée, Mme R..... a sur la physionomie un cachet de tristesse profonde; son regard étonné, anxieux, indique qu'elle est en proie à de vives préoccupations, à un violent désespoir; elle pleure, pousse des cris pour se séparer de son mari, et lorsqu'elle aperçoit la sœur elle se jette à ses genoux, lui embrasse les mains comme pour lui demander aide et protection. Elle est tellement absorbée qu'elle ne semble pas entendre les questions que nous lui adressons; elle dit qu'elle est perdue, ne sait pas où elle est, ni pourquoi on l'a amenée ici. Pupilles très-dilatées.

27 Juin. — Mme R..... travaille un peu à la couture ; mais le regard est toujours fixe, étonné, et elle a les mêmes préoccupations.

1er Juillet. — Mme R..... pleure, se lamente, s'inquiète de son frère et prétend qu'il est très-malade, qu'il va mourir ; pas la moindre amélioration.

Le 8. — Une visite de son frère la calme un peu ; la physionomie est moins sombre, les idées de désespoir moins persistantes.

Le 15. — Retour des accidents, excitation pendant la nuit ; Mme R..... se lève, va trouver une autre malade à qui elle veut offrir *une larme et demie* pour la récompenser d'avoir sauvé son frère.

Le 20. — Même état ; pas de travail ; insomnie, pupilles extrêmement dilatées ; étonnement ; pleure en disant que son pauvre frère est mort ; menace de se noyer, dit qu'elle est bien malheureuse de ne pouvoir se détruire.

Le 28. — Légère amélioration ; travaille.

Le 5 août. — Nouvelle crise d'excitation ; anxiété ; croit toujours que son frère est mort, que toute sa famille est perdue.

Le 10. — Un peu de calme.

Le 15 Septembre. — Mme R..... reçoit une visite de son mari qui ne paraît lui procurer qu'une satisfaction médiocre ; elle lui fait des reproches de l'avoir amenée à l'Asile ; elle s'inquiète de sa maison, de son ménage ; elle ne retrouvera plus ce quelle a laissé ; son mari a peut-être pris une autre femme. Toujours les mêmes idées relativement à son frère et à sa famille.

Le 2 Octobre. — Nouvelle visite du mari, Mme R..... le reçoit mieux que la première fois; elle promet de travailler si son mari veut la reprendre chez lui.

Le 10. — Plus de calme; expression de la physionomie plus naturelle.

Le 22. — Mme R..... est remise entre les mains de son mari, conservant encore un léger trouble intellectuel; mais à peine arrivée chez elle, elle reprend son entrain et ses occupations d'autrefois; la guérison se confirme.

2° DURÉE DE SÉJOUR ET MANIFESTATION ANTÉRIEURE DE LA MALADIE.

TABLEAU SEIZIÈME.

1° DURÉE DU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS GUÉRIS.

DURÉE DU TRAITEMENT.	FOLIE Simple.		FOLIE Epileptique		FOLIE Paralytique.		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H.	F.	H	F.	H	F.	H.	F.	2 S.
1 mois et au-dessous.	6	4	»	»	»	»	6	4	10
1 mois à 2 mois.	3	6	»	»	»	»	3	6	9
2 mois à 3 mois.	3	3	»	»	»	»	3	3	6
3 mois à 4 mois.	2	»	»	»	1	»	3	»	3
4 mois à 6 mois.	3	5	»	»	1	»	4	5	9
6 mois à 9 mois.	6	1	»	»	»	»	6	1	7
9 mois à 12 mois.	»	5	1	»	»	»	1	5	6
1 an à 2 ans.	2	2	»	»	»	»	2	2	4
2 ans à 5 ans.	»	1	»	»	»	»	»	1	1
5 ans et au-dessus.	»	1	»	»	»	»	»	1	1
Totaux.	25	28	1	»	2	»	28	28	56

TABLEAU DIX-SEPTIÈME.

2° MANIFESTATION ANTÉRIEURE DE LA MALADIE DES ALIÉNÉS GUÉRIS.

DURÉE DE LA MALADIE au moment de l'entrée dans l'établissement.	FOLIE Simple.		FOLIE Epileptique		FOLIE Paralytique.		TOTAL général		
	H.	F.	H.	F.	H.	F	H	F.	2S
Un mois et au-dessous.	11	14	»	»	»	»	11	14	25
Un mois à 6 mois.	5	6	»	»	»	»	5	6	11
6 mois à 1 an.	1	»	»	»	1	»	2	»	2
1 an à 2 ans.	2	2	»	»	»	»	2	2	4
2 ans et au-dessus.	3	»	1	»	»	»	4	»	4
Depuis la naissance.	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Époque indéterminée peu éloignée.	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Époque indéterminée très-éloignée.	»	1	»	»	»	»	»	1	1
Epoque inconnue.	3	5	»	»	1	»	4	5	9
Totaux.	25	28	1	»	2	»	28	28	56

Il ressort de ces deux tableaux :

1° Que toutes choses égales d'ailleurs, l'aliénation mentale offre d'autant plus de chances de guérison qu'elle remonte à une époque moins

éloignée; sur 56 malades guéris en 1863, 25 n'étaient aliénés que depuis moins d'un mois ;

2° Que les guérisons sont surtout obtenues dans les 6 premiers mois du séjour dans l'établissement — 37 sur 56 — ; qu'il guérit encore un certain nombre de malades après le sixième mois et jusqu'à 2 ans—17—; mais qu'après cette époque, les guérisons peuvent être considérées comme exceptionnelles.

Cependant, Monsieur le Préfet, presque chaque année, nous renvoyons guéris un certain nombre de malades qui ont séjourné dans l'établissement 2, 3, et même jusqu'à 9 et 10 ans.

3° MOIS DE LA GUÉRISON.

TABLEAU DIX-HUITIÈME.

GUÉRISONS PAR MOIS.

DÉSIGNATION DES MOIS.	FOLIE Simple.		FOLIE Epileptique		FOLIE Paralytique.		TOTAL général.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2s
Janvier	2	3	»	»	»	»	2	3	5
Février	3	»	»	»	1	»	4	»	4
Mars	2	5	»	»	»	»	2	5	7
Avril	1	2	»	»	»	»	1	2	3
Mai	5	»	»	»	»	»	5	»	5
Juin	3	2	»	»	»	»	3	2	5
Juillet	1	4	»	»	»	»	1	4	5
Août	3	5	1	»	1	»	5	5	10
Septembre	3	2	»	»	»	»	3	2	5
Octobre	1	2	»	»	»	»	1	2	3
Novembre	1	»	»	»	»	»	1	»	1
Décembre	»	3	»	»	»	»	»	3	3
Totaux	25	28	1	»	2	»	28	28	56

C'est surtout au printemps et à l'automne, Monsieur le Préfet, que nous observons des guérisons chez les aliénés. Si les documents statistiques, publiés chaque année, ne rendent pas toujours ce fait aussi évident qu'il l'est en réalité, cela tient à ce que les sorties n'ont pas lieu habituellement dès que la guérison est constatée, et que l'on garde souvent, par précaution, dans les Asiles, des aliénés que cependant l'on considère comme guéris.

4° AGE DES MALADES GUÉRIS.

TABLEAU DIX-NEUVIÈME.

AGE DANS LE MOIS DE LA GUÉRISON.

AGES.	FOLIE Simple.		FOLIE Epileptique		FOLIE Paralytique.		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	2 S
Au-dessous de 15 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»
de 15 à 20 ans	2	2	»	»	»	»	2	2	4
de 20 à 25 ans	3	2	1	»	»	»	4	2	6
de 25 à 30 ans	4	4	»	»	»	»	4	4	8
de 30 à 35 ans	4	4	»	»	»	»	4	4	8
de 35 à 40 ans	5	2	»	»	1	»	6	2	8
de 40 à 50 ans	1	9	»	»	»	»	1	9	10
de 50 à 60 ans	2	2	»	»	1	»	3	2	5
de 60 à 70 ans	3	2	»	»	»	»	3	2	5
de 70 ans et au-dessus	1	1	»	»	»	»	1	1	2
Totaux	25	28	1	»	2	»	28	28	56

Dans la majorité des cas, Monsieur le Préfet, la folie guérit d'autant plus facilement que les sujets sont plus jeunes ; mais cela pourrait bien tenir à ce que ce n'est guère que chez les vieillards qu'on observe certaines formes de folie, la démence notamment, qui sont fatalement incurables ; et je ne serais point éloigné de croire que la manie franche et la lypémanie aiguë offrent autant et même plus de chances de guérison chez les sujets âgés que chez les autres ; ce qui pourrait s'expliquer peut-être par l'existence, chez les premiers, d'une résistance passive, d'une espèce d'insensibilité organique, en vertu de laquelle les lésions primitives ou secondaires de l'encéphale seraient moins profondes et par cela même moins irrémédiables.

Les 4 hommes âgés de plus de 60 ans — 67 à 72 ans — qui, en 1863, ont quitté l'Asile pour cause de guérison, étaient atteints de lypémanie; deux avaient fait des tentatives de suicide. Ils ne sont restés à l'Asile que de 1 mois 1/2 à 7 mois.

Des trois femmes, plus que sexagénaires, qui sont sorties guéries en 1863, deux étaient atteintes de lypémanie; la troisième, âgée de 72 ans, avait un accès de manie aiguë qui a guéri en moins de 2 mois 1/2.

5° CAUSES PRÉSUMÉES (Voir le tableau 20).

Bien qu'il ne soit ici question, Monsieur le Préfet, que des aliénations mentales terminées par la guérison, l'hérédité n'en figure pas moins

comme cause prédisposante dans la majorité des cas. C'est qu'en effet, la folie guérit, qu'elle soit héréditaire ou non. Il n'est même pas parfaitement établi, bien que cela paraisse rationnel, que l'existence d'une prédisposition héréditaire aggrave de beaucoup le pronostic.

Il y a tout lieu de croire, d'ailleurs, que la folie héréditaire est plus sujette à récidive. Peut-être, cependant, le premier accès d'aliénation chez un sujet héréditairement prédisposé, est-il, dans certains cas, une crise salutaire de nature à amoindrir, sinon à annihiler complétement l'influence de cette prédisposition. Mais ce sont là des questions, Monsieur le Préfet, que je ne puis examiner longuement dans un travail de cette nature.

En ce qui concerne la gravité, au point de vue du pronostic, des causes occasionnelles, il n'est pas douteux que les plus à redouter sont, en général, celles qui agissent avec le plus de lenteur, en déterminant dans l'encéphale une perturbation durable. Il n'en est point ainsi, dans la majorité des cas, des causes morales et des causes physiques non cérébrales.

TABLEAU VINGTIÈME.

CAUSES PRÉSUMÉES DE L'ALIÉNATION DES MALADES GUÉRIS.

DÉSIGNATION DES CAUSES.	FOLIE. Simple. H.	FOLIE. Simple. F.	FOLIE. Epileptique H.	FOLIE. Epileptique F.	FOLIE. Paralytique. H.	FOLIE. Paralytique. F.	TOTAL général. H.	TOTAL général. F.	TOTAL général. 2 S	OBSERVATIONS
1° CAUSES PRÉDISPOSANTES.										
Hérédité. Directe. Paternelle	4	4	»	»	»	»	4	4	8	
Hérédité. Directe. Maternelle	1	2	»	»	»	»	1	2	3	
Hérédité. Directe. Paternelle et maternelle	»	2	»	»	»	»	»	2	2	
Hérédité. Collatérale	1	3	»	»	»	»	1	3	4	
Hérédité. Mixte. Collatérale et paternelle	1	»	»	»	»	»	1	»	1	
Hérédité. Mixte. Collatérale et maternelle	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Hérédité. Mixte. Collatérale, paternelle et maternelle	1	»	»	»	»	»	1	»	1	
Hérédité. Mal déterminée	2	1	»	»	»	»	2	1	3	
Fièvres intermittentes	1	»	»	»	»	»	1	»	1	
Grossesse, suite de couches, âge critique, période menstruelle	»	6	»	»	»	»	»	6	6	
Epilepsie et autres névroses	»	»	1	»	»	»	1	»	1	
Ivroguerie (1)	1	»	»	»	1	»	2	»	2	(1) Excès boissons habi tuels datant loin.
Accès antérieurs d'aliénation mentale	5	17	»	»	»	»	5	17	22	
Onanisme	3	»	»	»	»	»	3	»	3	
Nulles ou inconnues	7	»	»	»	1	»	8	»	8	
Renseignements nuls ou insuffisants	2	6	»	»	»	»	2	6	8	
Totaux	29	41	1	»	2	»	32	41	(2) 73	(2) Ce chiff est supérieur celui des mala des guéris d nombre de ca dans lesquels plusieurs caus ont été notées
2° CAUSES DÉTERMINANTES.										
Causes physiques ou plutôt causes Externes et organiques. Suppression du lait	»	1	»	»	»	»	»	1	1	
Causes physiques ou plutôt causes Externes et organiques. Aménorrhée	»	1	»	»	»	»	»	1	1	
Causes physiques ou plutôt causes Externes et organiques. Boissons fermentées	4	»	»	»	1	»	5	»	5	
Causes physiques ou plutôt causes Externes et organiques. Vapeurs de charbon	»	»	1	»	»	»	1	»	1	
Causes morales. Amour contrarié, trompé, mariage manqué	3	2	»	»	»	»	3	2	5	
Causes morales. Jalousie	»	1	»	»	»	»	»	1	1	
Causes morales. Maladie, éloignement ou perte d'une personne chère	»	2	»	»	»	»	»	2	2	
Causes morales. Chagrins domestiques	1	2	»	»	»	»	1	2	3	
Causes morales. Chagrin d'avoir perdu sa place	»	1	»	»	»	»	»	1	1	
Causes morales. Discussions d'intérêt	2	4	»	»	»	»	2	4	6	
Causes morales. Revers de fortune, embarras d'affaires	3	»	»	»	»	»	3	»	3	
Causes morales. Vocation contrariée, tirage au sort	1	»	»	»	»	»	1	»	1	
Causes morales. Orgueil, amour-propre blessé, ambition déçue	3	1	»	»	»	»	3	1	4	
Causes morales. Craintes relatives à sa santé	2	»	»	»	»	»	2	»	2	
Causes morales. Crainte d'être puni	1	»	»	»	»	»	1	»	1	
Causes [illegible]. Excès de travail intellectuel ou de lecture	1	1	»	»	»	»	1	1	2	
Causes [illegible]. Passage subit d'une vie active à une vie inactive, *et vise versâ*	1	»	»	»	»	»	1	»	1	
Nulles ou inconnues	1	1	»	»	»	»	1	1	2	
Renseignements nuls ou insuffisants	2	11	»	»	1	»	3	11	14	
Totaux	25	28	1	»	2	»	28	28	56	

6° TRAITEMENT.

Je n'essaierai point, Monsieur le Préfet, — la tâche serait au moins fort difficile — de déterminer à quel mode de traitement, à quel agent

thérapeutique il y a lieu d'attribuer la guérison des malades dont il est fait mention dans les documents ci-dessus. Il est bien rare, en effet, que dans le cours d'une maladie, nous n'employions qu'une seule et même médication. Je me bornerai donc ici, Monsieur le Préfet, à quelques considérations générales sur les moyens curatifs que je mets le plus souvent en usage, et qui sont :

1° Le traitement moral proprement dit, qui ne peut être ni défini, ni décrit en quelques mots et à l'emploi rationnel duquel j'attache une grande importance, notamment dans les cas de lypémanie, de monomanie et de folie morale ;

2° Le travail, moyen thérapeutique sur lequel je reviendrai tout l'heure ;

3° Les exercices gymnastiques, principalement pour les imbéciles, faibles d'esprit, certains mélancoliques et monomanes ;

4° Les bains tièdes prolongés avec application ou jet continu d'eau froide sur la tête, dans la manie aiguë ; les bains d'affusion, l'hydrothérapie, dans la lypémanie et la folie morale ;

5° Les purgatifs — sels neutres et résineux —, l'émétique à haute dose ou en lavage ;

6° Les exutoires et surtout le séton à la nuque chez les paralytiques, et en général dans tous les cas où la démence est imminente ;

7° La médication bromo-iodurée et les alcalins, principalement dans la lypemanie et la première période de la paralysie générale ;

8° L'huile de foie de morue, le quinquina, les toniques et analeptiques en général, lorsqu'ils sont spécialement indiqués ;

9° L'opium dans la manie aiguë, la belladone et le datura, dans la folie avec hallucinations et certaines formes de lypémanie hypochondriaque ;

10° Enfin, dans quelques cas assez rares, la saignée et autres émissions sanguines.

Dans le traitement de la folie, je cherche, avant tout, à seconder les efforts de la nature, convaincu que cette maladie ne guérit presque jamais sans crises dont nous ne pouvons guère que favoriser l'évolution.

Un mot sur le *travail* envisagé comme agent thérapeutique.

Je considère les travaux manuels et surtout les travaux en plein air, qui impliquent l'action successive ou simultanée des divers muscles locomoteurs, en même temps qu'une certaine application sans fatigue, tels, par exemple, que les travaux de terrassement, de jardinage, etc., comme préférables à tous autres en tant que moyens curatifs.

Dans quelques cas, cependant, il y a lieu de tenir compte de l'édu-

cation, de la position sociale et de la nature du délire des aliénés, dans le choix du mode d'occupation à leur attribuer.

Chez les femmes, le travail au dehors est plus difficile à organiser; cependant nous pouvons déjà en occuper une quarantaine au moins à la ferme, à la buanderie, à la cuisine et aux menus travaux d'intérieur; mais le plus grand nombre travaillent à la couture.

Dans la mauvaise saison et surtout pendant les longues soirées d'hiver, des lectures en commun sont faites dans les divisions, et de plus une bibliothèque, que nous augmentons chaque année, est mise à la disposition de ceux de nos malades que nous jugeons capables de tirer agrément et profit de la lecture de livres choisis, qui sont distribués chaque jour sur les indications du médecin.

En dehors des promenades que nos malades peuvent faire, soit dans de vastes préaux attenant à chaque division, soit, pour quelques-uns, dans les jardins et dépendances de l'établissement, nous organisons une ou deux fois par semaine, dans la belle saison, de longues excursions dans la campagne pour les malades les plus calmes.

Les dimanches et fêtes, un certain nombre de nos aliénés assistent aux offices, et quelques-uns d'entre eux en reçoivent une impression favorable qui vient seconder les autres moyens de traitement. Malheureusement, notre chapelle est devenue complétement insuffisante, et comme nous ne pouvons l'agrandir, il nous faudra bientôt en construire une nouvelle plus vaste et mieux appropriée à sa destination.

Enfin, Monsieur le Préfet, en 1863, nous avons complétement institué dans le quartier des hommes une école de chant et organisé une musique d'harmonie, qui fonctionne d'une manière très-satisfaisante depuis 8 à 10 mois. Nous ferons mieux encore cette année.

§ V. — Décès.

La comparaison du chiffre des malades secourus — 717 — avec celui des décès — 45 — donne, pour l'année 1863, la proportion de 1 décès sur 15.49 ou 6.27 0/0.

En 1859,	la proportion des décès avait été de	8.49 0/0.
1858	—	6.62
1857	—	5.48
1860	—	5.58
1861	—	4.70
1862	—	5.32

Les résultats obtenus en 1863, ont donc été un peu moins satisfaisants

qu'en 1857, 1860, 1861 et 1862 ; mais ils ont été plus favorables qu'en 1858 et 1859.

Voici du reste, par comparaison, Monsieur le Préfet, quelques-uns des résultats consignés dans les documents que j'ai sous les yeux.

Dans l'Asile d'Auxerre, par exemple, considéré comme l'un des mieux organisés de France, la mortalité a été :

En 1856, de 1 sur 14.13 ou 7,07 0/0.

Et en 1857 1 11.56 8.65 (1)

Dans les quartiers d'aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre, elle a été :

En 1857, de	1 sur	5.65 ou	17.71 0/0.
1858	1	5.62	17.80
1861	1	6.15	16.24
1862	1	6.12	16.32

C'est-à-dire qu'elle a été près de trois plus forte qu'à l'Asile de Blois en 1863.

Si, d'ailleurs, Monsieur le Préfet, comme les années précédentes, je compare le chiffre des aliénés de la Seine décédés en 1863 — 15 — à celui des malades du même département traités à l'Asile — 344 —, j'obtiens la proportion de 1 décès sur 23, proportion notablement plus faible que pour l'ensemble de notre population, mais de beaucoup moins élevée que celle obtenue pour tous les aliénés de la Seine traités dans les divers Asiles départementaux, où elle a été, en 1862, de 1 sur 15.16 (2).

(1) Etudes pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, par M. Girard de Cailleux, 1863, pages 12 et 13.

(2) Rapports sur le service des aliénés du département de la Seine.

1° NATURE DE LA MALADIE.

TABLEAU VINGT-UNIÈME.

TYPES DE L'ALIÉNATION DES MALADES DÉCÉDÉS.

NATURE DE LA MALADIE.			H.	F.	2 S.	OBSERVATIONS.
FOLIE SIMPLE.	MANIE	Simple, aiguë	»	2	30	
		— chronique	»	2		
	LYPÉMANIE	Simple	2	6		
		Avec stupeur	»	1		
	DÉMENCE	Simple consécutive	3	11		
		Avec excitation	»	1		
		Sénile avec agitation	1	1		
FOLIE épileptique			3	1	4	
FOLIE ou démence paralytique			6	3	9	
IDIOTIE	Imbécillité		1	»	2	
	Idiotie proprement dite		1	»		
TOTAUX			17	28	45	

Nous avons perdu, en 1863, Monsieur le Préfet, deux malades atteints de manie aiguë ; il en est ainsi chaque année : ces malades ont succombé au bout de quelques jours de traitement à une inflammation aiguë des méninges.

Il nous est mort, en 1863, quatre épileptiques : trois hommes et une femme ; deux ont été emportés par une hémorrhagie méningée ; un troisième a succombé à une congestion cérébrale ; la quatrième, jeune fille de 11 ans, est morte d'une affection tuberculeuse des poumons.

Comme les années précédentes, Monsieur le Préfet, nous avons perdu un nombre relativement considérable de paralytiques ; ces malades, il est vrai, résistent rarement plus de 5 à 6 ans à l'affection cérébrale dont ils sont atteints : sur les neuf décédés en 1863, trois se sont éteints dans le marasme ; trois ont été enlevés par des congestions ou hémorrhagies cérébrales ; un, par une méningite aiguë ; un est mort de phthisie pulmonaire ; la neuvième, enfin, femme de 45 ans, a succombé à un cancer de l'utérus.

2° CAUSES DES DÉCÈS.

TABLEAU VINGT-DEUXIÈME.

CAUSES DES DÉCÈS.

DÉSIGNATION DES CAUSES.		FOLIE. Simple. H.	F.	Epileptique H.	F.	Paralytique. H.	F.	IDIOTIE H.	F.	TOTAL général H.	F.	Ens.
APPAREIL RESPIRATOIRE	Pneumonie chronique	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Emphysème pulmonaire	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	Phthisie pulmonaire	1	5	»	1	»	1	2	»	3	7	10
	Asphyxie par strangulation volontaire	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
APPAREIL DIGESTIF	Dyssenterie chronique	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Cancer de l'estomac	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Cirrhose du foie	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL	Congestion cérébrale. Simple	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Congestion cérébrale. Epileptique	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	Congestion cérébrale. Paralytique	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
	Hémorrhagie. Méningée	»	1	2	»	»	»	»	»	2	1	3
	Hémorrhagie. Cérébrale	1	2	»	»	1	»	»	»	2	2	4
	Méningite. Aiguë	»	2	»	»	2	»	»	»	2	2	4
	Méningite. Chronique	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Marasme. Simple	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Marasme. Sénile	3	1	»	»	»	»	»	»	3	1	4
	Marasme. Paralytique	»	»	»	»	2	1	»	»	2	1	3
	Abcès du cerveau	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
APPAREIL GÉNITO-URINAIRE. — Cancer de l'utérus		»	1	»	»	»	1	»	»	»	2	2
MALADIES GÉNÉRALES	Fièvre hectique	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Syncope dans un bain	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Totaux	6	24	3	1	6	3	2	»	17	28	45

Il résulte de ce tableau, Monsieur le Préfet, qu'en 1863 :

1° Une seule de nos malades a succombé à une affection fébrile intercurrente étrangère à la maladie du cerveau ;

2° Nous n'avons eu que trois cas d'affections gastro-intestinales terminées par la mort ;

3° Les maladies suivies de mort que nous avons le plus souvent observées en 1863, sont, comme les années précédentes : la phthisie pulmonaire (10 cas), le marasme sénile et paralytique, les hémorrhagies cérébrales et méningées, et la méningite aiguë.

Une de nos malades, femme de 52 ans, démente, transférée de la Salpêtrière en mai 1853, après avoir séjourné 4 ans dans cet établissement, et chez laquelle nous ne pouvions guère soupçonner des idées de suicide, s'est étranglée en se pendant avec son mouchoir à un des gonds de la porte des lieux d'aisance. C'est le second cas de suicide observé par nous en 10 années à l'Asile de Blois.

3° MALADIES INCIDENTES.

J'ai d'ailleurs, Monsieur le Préfet, comme les années précédentes, fait établir 2 tableaux où sont groupées, mois par mois, les maladies incidentes que nous avons eu l'occasion d'observer chez nos malades en 1863.

TABLEAU VINGT-TROISIÈME.

MALADIES INCIDENTES. — HOMMES.

	MALADIES OBSERVÉES EN 1863.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total des maladies.	Total des décès par maladie.
APPAREIL respiratoire.	Trachéite	»	»	1	»	»	1	»	»	»	2	1	»	5	»
	Bronchite aiguë	2	»	»	»	»	1	»	»	2	»	»	2	7	»
	Catarrhe pulmonaire	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	»	4	»
	Phthisie. chronique	»	»	»	D	D	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	Phthisie. aiguë	»	»	»	»	»	»	»	»	D	»	»	»	1	1
APPAREIL DIGESTIF.	Pharyngite	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2	3	»
	Embarras gastrique	1	»	»	»	»	»	1	2	5	1	8	4	22	»
	Dyspepsie	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»
	Diarrhée. simple	1	2	1	1	»	1	3	4	»	»	1	»	14	»
	Diarrhée. cholériforme	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
	Entérite. aiguë	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
	Entérite. chronique	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Dyssenterie	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2	»
APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL.	Commotion cérébrale	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Congestion cérébrale. simple	»	»	»	2	»	»	»	1	»	»	»	»	3	»
	Congestion cérébrale. épileptique	»	1	»	2	»	»	1	2,D	»	3	2	2	14	1
	Congestion cérébrale. paralytique	»	»	1	»	»	»	»	»	2,D	2	4	1	11	1
	Hémorrhagie. méningée	»	»	»	D	»	D	»	»	»	»	»	»	2	2
	Hémorrhagie. cérébrale	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1,D	D	4	2
	Méningite aiguë	»	»	»	D	»	»	»	D	»	»	»	»	2	2
	Abcès du cerveau consécutif à une plaie du crâne	»	D	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Marasme. simple	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	3	»
	Marasme. sénile	»	»	D	»	»	»	»	»	»	D	D	»	3	3
	Marasme. paralytique	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1,DD	»	4	2
	A reporter	8	5	4	9	2	4	8	13	13	11	25	12	114	17

Suite du Tableau vingt-troisième. — MALADIES INCIDENTES. — HOMMES.

	MALADIES OBSERVÉES EN 1863.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total des maladies.	Total des décès par maladie.
	Report.	8	5	4	9	2	4	8	13	13	11	25	12	114	17
	APPAREIL CIRCULATOIRE. — Hypertrophie du cœur.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	APPAREIL GENITO-URINAIRE. — Prostatite.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
MALADIES GÉNÉRALES.	Anémie.	1	»	»	»	»	2	»	1	»	2	»	»	6	»
	Scrofule.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Scorbut.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Cachexie avec éruption d'apparence pellagreuse.	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	2	»
	Œdème des jambes.	»	»	»	1	1	»	2	»	»	»	»	»	4	»
	Albuminerie.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Anasarque.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»
	Rhumatisme chronique.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Rougeole.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	MALADIES DE LA PEAU. — Mentagre.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»
	MALADIES DE L'ŒIL. — Iritis consécutif à une opération de cataracte.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
MALADIES CHIRURGICALES.	Contusions de la tête.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
	Plaie du crâne (abcès consécutif dans le cerveau).	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Plaies volontaires (saignée du bras).	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»
	Amputation volontaire des doigts	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»
	Ulcère de la jambe. simple.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Ulcère de la jambe. variqueux.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Furoncles du cou.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»
	Phlegmon de la main droite.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Tumeur sanguine du pavillon de l'oreille.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Abcès. de la marge de l'anus.	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2	»
	Abcès. du talon.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Entorse du pied droit.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»
	Luxation de l'épaule.	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	TOTAL des maladies par mois.	11	7	4	11	8	9	12	20	14	17	25	12	150	»
	Total des décès par mois.	»	1	1	2	1	1	»	2	2	1	4	1	»	17

TABLEAU VINGT-QUATRIÈME.

MALADIES INCIDENTES. — FEMMES.

	MALADIES OBSERVÉES EN 1863.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total des maladies.	Total des décès par maladie.
APPAREIL RESPIRATOIRE.	Trachéite	»	»	3	»	»	»	»	»	1	»	2	2	8	»
	Bronchite Aiguë	»	1	2	2	»	»	»	»	2	»	»	1	8	»
	Bronchite Chronique	»	»	1	»	2	»	»	»	2	»	5	4	14	»
	Bronchite Tuberculeuse	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Broncho-Pneumonie	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»
	Pleuro-Pneumonie	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	»
	Pneumonie Aiguë	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	»
	Pneumonie Chronique	»	»	»	»	D	1	1	1	»	»	»	»	4	1
	Emphysème pulmonaire	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	DD	»	2	2
	Hémoptisie	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
	Phthisie pulmonaire	D	D	1	»	D	3, DDD	1	»	1	1	2, D	1	17	7
APPAREIL DIGESTIF.	Gengivite	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
	Pharyngite	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Parotidite	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
	Dyspepsie	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Embarras gastrique	3	2	3	4	»	»	2	8	7	4	5	7	45	»
	Diarrhée	1	2	»	»	»	»	6	1	1	»	2	3	16	»
	Entérite Aiguë	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
	Entérite Chronique	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
	Dyssenterie Aiguë	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Dyssenterie Chronique	»	»	D	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Coliques hépatiques	»	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	»	3	»
	Cirrhose du foie	»	»	»	»	»	»	»	»	1	D	»	»	2	1
	Cancer de l'estomac	»	»	1	»	»	»	D	»	»	»	»	»	2	1
APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL.	Névralgie Faciale	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	»
	Névralgie Sciatique	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Congestion cérébrale Simple	»	2	2	»	2	1	D	2	1	1	»	1	13	1
	Congestion cérébrale Epileptique	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	2	5	»
	Congestion cérébrale Paralytique	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	4	»
	Hémorrhagie Méningée	D	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Hémorrhagie Cérébrale	»	»	»	»	»	»	D	»	»	»	D	»	2	2
	Myélite	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	Méningite Aiguë	»	»	»	D	»	»	»	D	»	»	»	»	2	2
	Méningite Chronique	»	»	D	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Marasme Simple	»	2	»	1	»	1	»	»	»	D	»	»	5	1
	Marasme Sénile	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	D	»	1	1
	Marasme Paralytique	»	»	D	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
APPAREIL CIRCULATOIRE.	Hypertrophie du cœur	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»
APPAREIL génito-urinaire.	Métrorrhagie	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	4	»
	Cancer de l'utérus	»	»	»	»	1	»	»	»	»	D	»	D	3	2
	Accouchement naturel (?)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»
	A reporter	10	14	18	11	11	10	16	16	19	12	24	24	185	25

Suite du Tableau vingt-quatrième. — MALADIES INCIDENTES. — FEMMES.

MALADIES OBSERVÉES EN 1863.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total des maladies.	Total des décès par maladie.
Report.	10	14	18	11	11	10	16	16	19	12	24	24	185	25
MALADIES de la peau. — Eczéma de l'oreille	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»
MALADIES de la peau. — Erysipèle	»	»	»	»	»	»	3	»	»	2	»	»	5	»
MALADIES GÉNÉRALES. — Courbature	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
Anémie	»	»	»	»	1	»	»	2	»	»	»	»	3	»
Ascarides lombricoïdes	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»
Œdème — Des jambes	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Œdème — De la jambe droite	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»
Rhumatisme chronique	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	»
Fièvre hectique	»	»	»	D	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Fièvre intermittente	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Syncope dans un bain	»	»	»	D	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Maladies de l'OEIL. — Blépharite ciliaire	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»
Conjonctivité — Aiguë	»	»	2	»	»	»	1	»	»	»	1	1	5	»
Conjonctivité — Chronique	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	3	»
Conjonctivité — Granuleuse	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	3	»
Kérato-conjonctivité	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2	»
Iritis consécutif à une opération de cataracte	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»
MALADIES Chirurgicales. — Brûlure des deux pieds	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»
Furoncles	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»
Arthrite aiguë	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Hydrarthrose du genou droit	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
Carie de l'os malaire droit	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Coxalgie	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Suicide par strangulation	D	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Total des maladies par mois	14	17	22	15	15	13	21	21	21	14	28	27	228	»
Total des décès par mois	3	1	3	3	2	3	3	1	»	3	5	1	»	28

Je m'arrêterai un instant sur ces deux tableaux, Monsieur le Préfet, dont l'examen me paraît offrir quelque intérêt.

En 1863, comme les années précédentes, nous avons observé à l'Asile de Blois un certain nombre de maladies incidentes liées plus ou moins directement à l'affection cérébrale, et qu'on rencontre dans tous les établissements d'aliénés ; je dirai un mot d'abord, Monsieur le Préfet, de cette catégorie des maladies incidentes.

Phthisie pulmonaire. — Chez les hommes, 3 cas, 3 décès ; chez les femmes, 17 cas, 7 décès.

La phthisie pulmonaire est très-commune chez les aliénés. Dans la majorité des cas, elle est, je crois, consécutive à l'aliénation, ou tout au moins ne se manifeste que plus ou moins longtemps après l'explosion du délire, et cela surtout chez les maniaques chroniques et les déments. Cette *phthisie consécutive* — qu'il y ait ou non prédisposition, — me paraît devoir être attribuée à deux causes principales :

1° La fatigue que font éprouver aux organes pulmonaires les cris, les vociférations incessantes que poussent certains aliénés — les femmes surtout; — 2° La lésion de l'innervation, lésion limitée d'abord à cette partie du système nerveux, siége de l'intelligence et des mouvements volontaires, mais qui ne tarde pas à atteindre également celle qui préside à la nutrition des organes. C'est à cette lésion de l'innervation qu'il faut surtout attribuer, je crois, tous ces phénomènes morbides que nous observons si souvent chez les aliénés chroniques du côté de l'enveloppe cutanée, de la muqueuse gastro-intestinale et en général dans tout l'organisme.

Mais la phthisie des aliénés est loin d'être toujours consécutive, et elle serait beaucoup moins souvent, j'en suis convaincu, considérée comme telle, si tous les malades étaient auscultés avec soin au moment de l'admission. Malheureusement cet examen n'est pas toujours facile.

Chez les idiots, par exemple, dont l'état le plus souvent se prête à cet examen, nous constatons fréquemment à l'entrée l'existence d'une phthisie turberculeuse. Cette phthisie est bien, il est vrai, consécutive à l'affection cérébrale congéniale, mais elle diffère de celle dont je viens de parler, en ce sens qu'elle se manifeste avant l'admission. Les deux maladies, du reste — idiotie et phthisie — ont souvent un point de départ commun, la prédisposition héréditaire et la constitution organique, si je puis m'exprimer ainsi.

La phthisie pulmonaire est assez commune également chez les aliénés proprement dits, les lypémaniaques notamment : est-elle en ce cas cause ou effet ou bien plutôt simplement *concomitante?* je n'en sais trop rien. Mais il résulte au moins de l'observation de tous les jours que souvent chez les aliénés phthisiques, les accidents du côté de la poitrine alternent pour ainsi dire avec les manifestations délirantes et semblent même parfois disparaître complétement tant qu'il reste la moindre trace de délire.

Quoi qu'il en soit, Monsieur le Préfet, la phthisie pulmonaire nous enlève chaque année un assez grand nombre de malades — un cinquième environ du chiffre total des décès —; encore, sous ce rapport, sommes-nous des mieux partagés.

Maladies gastro-intestinales. — Nous avons bien souvent aussi, Monsieur le Préfet, à combattre chez nos malades certaines affections gastro-

intestinales relativement fréquentes chez les aliénés, je veux parler de la diarrhée et de l'entérite aiguë ou chronique.

Parfois ces maladies sont dues simplement à l'ingestion dans l'estomac de corps étrangers, feuilles, cailloux, morceaux de bois ou d'étoffes; les accidents de cette nature disparaissent le plus souvent dès qu'a cessé d'agir la cause qui les a produits. Quelquefois aussi ils se terminent plus ou moins rapidement par la mort.

Mais il est, Monsieur le Préfet, certaines affections gastro-intestinales dont il faut aller beaucoup plus loin rechercher la cause, et que je serais disposé à attribuer à cette même lésion de l'innervation dont j'ai dit un mot en parlant de la phthisie consécutive. Mais ici cette lésion de l'influx nerveux jouerait un double rôle; elle agirait en modifiant profondément les sécrétions et par suite le fonctionnement régulier des organes, mais aussi en amenant dans l'appétit ou plutôt dans cette espèce de faculté instinctive de l'estomac qui lui fait distinguer et choisir les aliments qui lui conviennent, une perturbation qui a pour effet l'ingestion dans le tube digestif d'aliments qu'il ne digère pas ou qu'il digère incomplétement, et pour résultat presque constant la lienterie et l'inflammation de la muqueuse intestinale.

C'est au médecin, Monsieur le Préfet, qu'il appartient de modifier, dès qu'il en est besoin, le régime alimentaire des malades chez lesquels se manifestent les signes de cette espèce d'atonie des organes.

Qu'il me soit permis à cette occasion, Monsieur le Préfet, de répondre ici à certaines observations qui nous sont souvent adressées au sujet du régime alimentaire exceptionnel que nous donnons à nos malades et des soins hygiéniques dont nous les entourons. « Leur nourriture est trop substantielle, nous dit-on; vous leur donnez trop de bains; vous les couchez trop mollement; chez eux ils ne mangeaient de viande qu'une ou deux fois par semaine; ils ne prenaient presque jamais de bains, couchaient sur la dure et ne s'en portaient pas plus mal. » Voilà l'objection; je vais y répondre en quelques mots.

Je ne devrais pas, ce me semble, Monsieur le Préfet, avoir besoin de dire que les aliénés sont des *malades*: et cependant c'est parce qu'on l'oublie trop souvent qu'on en arrive à nous reprocher nos dépenses de viande, de combustibles et de literie; oui certes, ce sont bien des malades, et des malades chez lesquels nous avons, dans l'immense majorité des cas, à combattre deux phénomènes morbides bien graves: l'affaiblissement général progressif et la suppression de la transpiration insensible. Voilà le pourquoi, Monsieur le Préfet, des 1,500 gr. de viande et des 15 décilitres de vin que nous donnons, par semaine, à chacun de nos malades, et des 10 ou 12 bains de propreté que nous leur faisons prendre dans le cours de l'année.

Pellagre. — On a fait tant de bruit, depuis quelques années, de l'existence fréquente, chez les aliénés, d'une prétendue affection pellagreuse, que je crois devoir, Monsieur le Préfet, m'arrêter un instant ici sur cette question.

Pour moi, comme pour l'immense majorité, je le crois du moins, des médecins spéciaux, il n'existe pas de pellagre spéciale et propre aux aliénés. Nous savions tous depuis longtemps, et plusieurs même l'avaient signalé, que les aliénés, les chroniques principalement, offraient assez souvent une diarrhée incoercible, l'affaiblissement général et progressif des forces, et quelquefois aussi une desquammation de la peau de la face dorsale des mains, symptômes qu'on observe, en effet, dans la vraie pellagre. Mais de là à rattacher à cette maladie des phénomènes morbides dont il est le plus souvent facile de déterminer le point de départ et la cause déterminante, il y avait un pas énorme à franchir et qui n'eût pas dû l'être.

Je sais bien que l'honorable promoteur de cette idée n'appelle plus cela qu'une cachexie spéciale aux aliénés; mais alors pourquoi tant de bruit? Je ne veux pas, du reste, m'étendre davantage ici sur cette question, et cela d'autant mieux que je ne sais plus trop comment aujourd'hui elle est envisagée par celui-là même qui l'a soulevée. Diminuez l'encombrement de vos quartiers, donnez à vos malades une quantité suffisante de viande et de vin, et vous n'observerez plus que bien rarement votre prétendue cachexie pellagreuse.

En 1863, Monsieur le Préfet, nous avons, chez deux de nos malades, observé quelque chose d'analogue à ce qui a été décrit sous ce nom.

L'un de ces malades, lypémaniaque chronique, admis pour la seconde fois à l'Asile le 13 juin 1859, nous a offert sur le dos des mains une éruption d'apparence pellagreuse. Mais voilà tout : Ce malade, du reste, s'était toujours fort mal nourri, refusant obstinément de manger de la viande et de boire du vin. Voilà, ce me semble, un argument des plus péremptoires à l'appui de ce que je disais tout à l'heure au sujet de l'influence de l'alimentation.

Le second aliéné chez lequel nous avons, en 1863, observé une éruption d'apparence pellagreuse, est un dément entré à l'Asile de Blois le 26 février 1859, après avoir séjourné à Bicêtre 18 mois environ. Notre bien regrettable confrère Landouzy, qui a beaucoup hésité à se prononcer sur le premier malade, n'a pas reconnu chez celui-ci les symptômes cutanés de la pellagre; et cependant, c'est le seul chez lequel nous ayons constaté certains autres symptômes rattachés communément à cette maladie, la titubation et la diarrhée notamment.

Quoi qu'il en soit, M. le Préfet, voilà, je crois, depuis 5 à 6 ans, les seuls phénomènes morbides observés par nous, qu'on puisse rattacher de

près ou de loin à l'affection pellagreuse, et cela malgré le soin que nous apportons à noter tout ce qui a trait à cette question.

Congestion et hémorrhagie cérébrale. — Nous avons souvent, dans les Asiles, à combattre des congestions cérébrales, beaucoup plus rarement des hémorrhagies.

Ce n'est pas, d'ailleurs, chez tous les aliénés indistinctement qu'on observe plus particulièrement la congestion cérébrale, mais bien surtout chez les déments paralytiques.

Dans la paralysie générale, en effet, la congestion domine, pour ainsi dire, toute la série des phénomènes morbides ; elle préexiste à la maladie, dont elle est très-souvent, sinon toujours, la cause anatomique ; on l'observe à chaque instant dans le cours de la maladie confirmée, et souvent enfin, elle emporte en quelques jours le paralytique la veille encore plein de force et de vie.

L'hémorrhagie cérébrale, beaucoup plus rare que la simple congestion, s'observe dans toutes les formes d'aliénation mentale. Les quatre malades qui, en 1863, ont été emportés par cette lésion des centres nerveux, sont : un paralytique, un dément et deux lypémaniaques.

Dans l'épilepsie, la congestion cérébrale, consécutive à l'accès convulsif ou tout au moins concomitante, est souvent observé dans les Asiles d'aliénés, et emporte chaque année quelques malades. Mais dans la majorité des cas, elle disparaît après quelques jours d'un traitement rationnel — sangsues et révulsifs.

Hémorrhagie méningée. — Nous en avons eu, eu 1863, trois cas seulement, qui se sont d'ailleurs terminés par la mort, et que nous avons observés chez une femme atteinte de lypémanie avec excitation, et deux hommes épileptiques. C'est surtout, en effet, chez les épileptiques que nous avons rencontré l'hémorrhagie méningée, et cela presque constamment au printemps, lors des premières chaleurs.

Telles sont, Monsieur le Préfet, les principales maladies qu'on rencontre plus spécialement chez les aliénés.

Parmi les affections *accidentelles* que nous avons observées à l'Asile en 1863, je citerai plus particulièrement :

Chez les hommes :

Un abcès du cerveau consécutif à une plaie du crâne ; vous trouverez plus loin (p. 83), Monsieur le Préfet, l'observation de ce malade ;

Une amputation incomplète des doigts que s'était faite un lypémaniaque dans un accès de désespoir et cela avant son entrée dans l'établissement. Ce malade a quitté l'Asile notamment amélioré et la guérison s'est confirmée dans la famille.

Chez les femmes :

Un accouchement naturel : ce n'est pas là, à proprement parler, une

maladie intercurrente, mais bien plutôt un accident assez rare d'ailleurs dans les Asiles. La malade dont il est ici question, maniaque chronique de la pire espèce était, lors de son admission, aliénée depuis deux ans et enceinte de trois mois environ, elle est accouchée à neuf mois d'une enfant frêle et délicate qui ne vivra probablement pas. L'agitation de la malade, d'ailleurs, ne s'est pas un instant calmée ni pendant ni après l'accouchement et aujourd'hui elle est en enfance, ou peu s'en faut ;

Une dizaine de cas de maladie de l'œil, dont nous n'avons pas observé un seul du côté des hommes, à part un iritis traumatique; il en était de même l'année dernière. Nous avions cru d'abord, Monsieur le Préfet, devoir attribuer cette fâcheuse prédilection à la poussière des démolitions qui ont été effectuées plus particulièrement du côté des femmes : mais un examen attentif des faits nous a démontré que ce n'était pas là la cause principale et moins encore la cause déterminante unique. Il serait, je crois, plus rationnel d'attribuer cette fréquence relative des affections de l'œil, dans la section des femmes, à la vie plus sédentaire qu'elles mènent et qui les expose d'une façon toute particulière à la poussière irritante de certains ateliers, ceux des éplucheuses de laine et de crin notamment. Quoi qu'il en soit, nous sommes venus facilement à bout de ces affections intercurrentes dont quelques-unes cependant ont été assez tenaces.

Les mois les plus mal partagés, sous le rapport des maladies incidentes, ont été : chez les hommes : ceux de septembre, août et octobre; et chez les femmes : ceux de novembre, décembre et mars. Sous le rapport des décès, ce sont les mois de novembre, avril, juin et octobre qui ont fourni le plus fort contingent ; la moyenne a été d'un peu moins de 4 décès par mois.

4° DURÉE DU SÉJOUR ET AGE DES ALIÉNÉS DÉCÉDÉS.

TABLEAUX VINGT-CINQUIÈME ET VINGT-SIXIÈME.

DURÉE DU SÉJOUR ET AGE DES ALIÉNÉS DÉCÉDÉS.

DURÉE DU SÉJOUR.	FOLIE						IDIOTIE.		CRÉTINISME		TOTAL GÉNÉRAL		
	Simple.		Epileptique		Paralytique.								
	H.	F.	H.	F°	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F	Es.
1 mois et au-dessous	1	2	»	»	1	1	»	»	»	»	2	3	5
1 mois à 2 mois	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
2 mois à 3 mois	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
3 mois à 4 mois	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
4 mois à 6 mois	»	1	»	1	2	»	»	»	»	»	2	2	4
6 mois à 9 mois	»	3	»	»	1	»	»	»	»	»	1	3	4
9 mois à 1 an	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2
1 an à 2 ans	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	2
2 ans à 5 ans	1	4	»	»	1	1	»	»	»	»	2	5	7
5 ans et au-dessus	3	11	3	»	»	1	1	»	»	»	7	12	19
Inconnue	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAUX	6	24	3	1	6	3	2	»	»	»	17	28	45
AGE DANS LE MOIS DU DÉCÈS.													
Au-dessous de 15 ans	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
De 15 à 20 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 20 à 25 ans	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
De 25 à 30 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 30 à 35 ans	»	1	1	»	»	1	»	»	»	»	1	2	3
De 35 à 40 ans	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	1	1	2
De 40 à 50 ans	»	7	1	»	3	»	»	»	»	»	4	7	11
De 50 à 60 ans	1	4	»	»	2	»	1	»	»	»	4	4	8
De 60 à 70 ans	2	9	»	»	1	1	»	»	»	»	3	10	13
De 70 ans et au-dessus	3	3	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	6
Age inconnu	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAUX	6	24	3	1	6	3	2	»	»	»	17	28	45

Il ressort, Monsieur le Préfet, des tableaux qui précèdent que :

1° Les malades atteints de folie simple, qui ne succombent pas dès le début de la maladie, fournissent assez souvent une longue carrière ;

2° Les déments paralytiques ne résistent guère plus de 5 à 6 ans à l'affection cérébrale dont ils sont atteints, et dépassent bien rarement 60 ans ; le plus grand nombre meurent entre 40 et 50 ans ;

3° Les idiots, en général, meurent jeunes ; ce n'est que par exception qu'on en voit quelques-uns atteindre un âge assez avancé ;

4° Les trois cinquièmes des aliénés décédés à l'Asile de Blois en 1863, étaient âgés de plus de 50 ans ;

5° 26 aliénés sur 45 étaient dans l'établissement depuis plus de 2 ans, et 19 depuis plus de 5 ans, lorsqu'ils ont sucombé, soit à une maladie incidente, ce qui est le cas le plus ordinaire, soit à l'affection cérébrale qui avait motivé leur placement dans un Asile d'aliénés.

§ VI. Recherches anatomo-pathologiques.

Comme les années précédentes, Monsieur le Préfet, je vous demanderai la permission de vous exposer les principaux résultats anatomo-pathologiques en 1863.

AUTOPSIES.

HOMMES.

Observation XXXVI.

Sommaire. — *Lypémanie avec excitation et prédominance d'idées de persécution; tentatives réitérées de suicide; plaie considérable de la tête; suppuration abondante; résorption purulente et mort; abcès en dedans et en dehors de la dure-mère.*

T....., Jean-Baptiste, 58 ans, d'une constitution forte, entré à l'Asile le 28 janvier 1863, y est décédé le 5 février suivant, 9 jours après son entrée.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Lésions externes. — Plaie énorme rectangulaire, située à la face supérieure de la tête, limitée en avant par la suture fronto-pariétale, sur les côtés par la ligne courbe que limite en haut la fosse temporale.— En arrière la plaie remonte jusqu'au synciput; plus de périoste dans toute l'étendue de la plaie; décollement du cuir chevelu sur les bords, surtout au niveau du bord postérieur.

Lésions internes. — Sur la ligne médiane, un peu plus à gauche qu'à droite, entre les pariétaux et la dure mère, il y a environ une cuillerée à café de pus, et à ce niveau la surface osseuse est dépolie, rugueuse, et la dure-mère épaissie, plus friable et comme éraillée. — Sous la dure-mere, pus en petite quantité. — Epaississement général des méninges, avec teinte verdâtre de la substance grise cérébrale correspondante, qui cependant n'offre pas de ramollissement bien sensible.

Légère congestion des méninges eu général; un peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde.

Poumons. — Fausses membranes à la base avec hépatisation hypostatique : turbercules crus au sommet, ramollis à la base du poumon. Ces lésions sont surtout manifestes du côté droit.

Cœur. — Hypertrophie du ventricule droit qui contient un caillot fibrineux.

Foie et rate. — Congestion de ces organes avec coloration verdâtre du tissu du foie.

Reins. — Kyste hydatique dans le rein droit.

Observation XXXVII.

Sommaire. — *Démence tranquille; marasme et mort; épaississement sans adhérence des méninges; sérosité dans la cavité de l'arachnoïde.*

J. ...., Claude-Barthélemy, âgé de 68 ans, ancien boulanger, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délabrée, entré à l'Asile de Blois le 29 novembre 1851, venant de Bicêtre où il était depuis 1840, est décédé le 26 mars 1863, après un séjour de 23 ans environ dans les Asiles de Bicêtre et de Blois.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Aspect général. — Amaigrissement extrême de la face, moins considérable dans le reste du corps, où l'on retrouve encore une certaine quantité du tissu adipeux.

Crâne et cerveau. — Sérosité sanguinolente dans la grande cavité de l'arachnoïde; œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien disposé par plaques avec un teinte opaline très-apparente; épaississement des méninges sans adhérence avec la substance cérébrale, friabilité plus grande qu'à l'état normal; injection de la pie-mère; adhérence de cette membrane au niveau de la scissure de sylvius; un peu de sérosité dans les ventricules; cerveau volumineux avec diminution de consistance de la substance cérébrale; circonvolutions aplaties.

Cervelet. — Normal.

Poumons. — Lésions de la pleurésie turberculeuse à droite. Granulations miliaires entre la plèvre et les poumons; plèvre épaissie, adhérente à la paroi thoracique; épanchement séreux dans la cavité pleurale droite; poumon droit ratatiné; tubercules crus au sommetdu poumon droit; poumon gauche sain, à part quelques tubercules crus et un peu d'inflammation de la plèvre à la base.

Cœur. — Adhérence du péricarde à la face inférieure.

Rien dans les autres organes.

Observation XXXVIII.

Sommaire. — *Démence*; *marasme et mort*; *lésions de la méningo-encéphalite diffuse.*

B....., Claude, 75 ans, vieillard faible et debile, admis le 9 mars 1860 à l'Asile de Blois, venant de Bicêtre où il était resté plus de 30 ans, y est décédé le 30 avril 1863, après un séjour de 33 ans à Bicêtre et à l'Asile de Blois.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Aspect général. — Amaigrissement considérable avec atrophie musculaire.

Cerveau. — Epanchement séreux dans la grande cavité de l'arachnoïde; injection des vaisseaux du crâne et de la dure-mère pariétale; épaississement des méninges de chaque côté de la scissure médiane; plaques blanches et opalines; glandes de Pacchioni hypertrophiées; épaississement de la pie-mère qui adhère à la substance cérébrale; aspect chagriné de la substance grise après enlèvement des membranes qui entraînent avec elles une légère couche de cette substance; dilatation des veines du cerveau qui sont exsangues; substance blanche sans piqueté ni ramollissement; cependant la lame cérébrale qui constitue le plancher du troisième ventricule présente une couleur jaunâtre; elle est un peu ramollie et s'enlève facilement avec le scalpel.

Cervelet. — Sain.

Poumons. — Dans les deux poumons, surtout à gauche, masses de tissu blanchâtre, d'apparence squirrheuse, du volume d'un pois et même d'une noix, renfermant dans leur intérieur une espèce de bouillie composée de fines granulations tuberculeuses; œdème du tissu pulmonaire non envahi par ce tissu étranger.

Rien dans les autres organes.

Observation XXXIX.

Sommaire. — *Epilepsie*; *hérédité*; *frayeur*; *manie consécutive*; *accès fréquents*; *congestion cérébrale*; *mort subite à la suite de plusieurs accès d'épilepsie.*

Th....., Pierre, 27 ans, célibataire, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, épileptique depuis l'âge de 12 ou 15 ans, admis à l'Asile le 25 février 1859, y est décédé le 13 avril 1863, après 4 ans de séjour.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne, cerveau et ses membranes. — Congestion considérable des vaisseaux du crâne et de la dure-mère ; entre les os et la dure-mère, épanchement de sang noir non coagulé (une cuillerée à bouche à peu près) ; léger épaississement de l'arachnoïde qui contient un peu de sang dans sa cavité ; congestion considérable de la pie-mère sur le cerveau et le cervelet qui présente les lésions de la méningite chronique.

Piqueté général de la substance blanche.

Poumons congestionnés ; noyaux sanguins ; lésions générales de l'asphyxie.

Rien de particulier dans les autres organes.

Observation XL.

Sommaire. — *Démence paralytique ; hérédité directe, excès de boisson, affaiblissement physique et moral progressif ; alternatives de dépression hypochondriaque et d'excitation ambitieuse ; constipation ; amaigrissement ; mort après une série de crises épileptiformes.*

M. R....., Pierre-Frédéric, 40 ans, d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une intelligence médiocre, entré pour la troisième fois à l'Asile de Blois le 30 octobre 1860, y est décédé le 22 avril 1863.

Lors de la première admission à l'Asile, le 26 juin 1859, les premiers accidents remontaient à une douzaine de jours environ ; perte de mémoire, somnolence, insensibilité morale, tels étaient à cette époque les symptômes les plus saillants.

Entré une seconde fois le 10 juin 1860, M. R..... sortit amélioré après un court séjour ; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée ; le 30 octobre de la même année, les parents furent obligés de nous ramener le malade.

Ces trois admissions, d'ailleurs, correspondent plutôt à des phases nouvelles de la maladie qu'à de véritables récidives.

Les accidents observés jusqu'alors avaient été ceux d'une démence paralytique ayant pour cause prédisposante l'hérédité et des excès de boisson, et pour cause déterminante des discussions d'intérêt.

Le grand-père, ivrogne, s'est suicidé à 75 ans pour se soustraire à des douleurs violentes, et tous les parents du côté maternel sont fort peu intelligents. Le malade lui-même aurait eu des pertes séminales, et à 19 ans une fièvre typhoïde. C'est à la suite d'une entrevue d'affaires

qu'ont éclaté les accidents qui nous l'amènent en dernier lieu : abattement, refus de parler et de manger ; peu ou point de sommeil ; raideur des mouvements, constipation opiniâtre. Idées tristes, dépressives ; il se croit ruiné.

Ce qui nous frappe surtout à l'entrée, c'est l'état général du malade ; amaigrissement considérable, teinte terreuse de la face ; yeux caves ; regard éteint ; démarche lente ; mouvements raides ; tremblement des mains ; dépression excessive : le pouls est petit (60), la langue est recouverte d'un enduit noirâtre, la paroi postérieure du pharynx est le siége d'une vive inflammation. Constipation opiniâtre, pas de selles depuis douze jours. Analgésie de toute la surface cutanée. La sensibilité spéciale paraît abolie. M. R..... ne répond à aucune question, et lorsqu'on lui parle, son regard terne se fixe vaguement sur nous, comme si un son venait de frapper son oreille ; mais son intelligence paraît complétement obscurcie. Il s'oppose avec une raideur extrême à tous les mouvements qu'on veut lui faire exécuter. Nous prescrivons : lavement purgatif ; bains de siége ; gargarismes émollients.

1er Novembre. — La nuit a été calme ; le malade s'est tenu sur son séant une partie de la nuit. Ce n'est qu'en employant la force qu'on est parvenu à lui administrer un lavement et à lui faire prendre un potage. Il nous a été impossible de faire arriver jusqu'au pharynx un pinceau imbibé d'une décoction émolliente.

Dans la nuit, selles dures, noirâtres, recouvertes de sang. Le malade ne répond à aucune question et oppose une résistance assez vive lorsqu'on veut l'habiller. Les mouvements de déglutition paraissent douloureux ; il nous est absolument impossible d'examiner la gorge. Les pupilles sont égales et normalement dilatées, on peut saisir par instants quelques frémissements convulsifs des muscles de la face. Bains de siége, lavements émollients.

Le 2. — Pas de changement sensible, le ventre est moins dur ; même raideur des mouvements, même refus d'aliments ; M. R..... reste immobile là où on le place.

Le 4. — Nous avons pu examiner la gorge : rougeur assez prononcée sur les amygdales et la paroi postérieure du pharynx ; les mouvements de déglutition paraissent, du reste, moins douloureux ; l'enduit brunâtre qui recouvrait la langue a disparu. L'alimentation est devenue impossible par suite de la résistance du malade ; emploi de la sonde œsophagienne. Pendant que nous l'introduisons, nous lui demandons pourquoi il ne veut pas manger, et pour la première fois il nous répond d'une voix très-basse : *Je n'ai pas de bouche*. Même constipation. Le malade urine dans son lit et dans ses vêtements.

Le 6. — M. R..... a pu prendre, quoique difficilement, quelques aliments. Nuit assez calme.

Le 7. — Le malade commence à dire quelques mots à voix basse; mais toutes ses paroles dénotent des idées tristes : Aussi lorsqu'on veut l'habiller, il dit qu'il ne peut pas, puisqu'il n'a ni jambes, ni bras; lorsqu'on veut lui laver la figure, il résiste toujours en disant : *Mais laissez-moi donc, vous voyez bien que je n'ai pas de tête.* Lorsqu'il parle, le tremblement musculaire des muscles orbiculaires des lèvres est très-manifeste.

Le 15. — Même état mental; l'état général s'est amélioré; la face a perdu son aspect terreux; les chairs sont plus colorées; les forces reviennent; le malade a pu faire quelques promenades dans le parc. La démarche est assurée, mais très-lente et raide; le tremblement des mains est très-apparent. M. R..... ne répond à aucune question; cependant il parle spontanément lorsqu'il voit quelqu'un marcher à côté de lui; « mais prenez garde, dit-il, en s'adressant à son domestique, vous voyez bien que cet homme va tomber, il n'a pas de jambes.» Il gâte toujours. Il refuse tous les soirs de se coucher parce qu'il n'a plus de lit, il n'a plus rien; il retire le bois de la cheminée parce qu'il n'est pas à lui.

Le 25. — Visite du père; nulle marque d'affection, insensibilité morale complète, il ne veut point adresser la parole à son père.

Le 26. — Excitation pendant la nuit; le malade a peu dormi, il s'est levé à diverses reprises pour s'en aller.

Le 5 décembre. — Visite de sa femme et de sa petite fille; indifférence complète pour sa femme; il embrasse sa petite fille, mais sans lui parler.

Pendant tout le mois de décembre, rien de particulier. Le délire dépressif est absolument le même, le malade n'a ni tête, ni ventre, ni jambes; il ne veut pas mettre ses vêtements parce qu'il ne sont pas à lui; il refuse de manger parce qu'il n'a pas de bouche, etc., etc.; même raideur des mouvements, même tremblement des mains et des muscles de la face; les pupilles sont toujours égales.

1861. — Même état; alternatives de dépression et d'excitation.

Janvier 1862. — Agitation excessive, il est impossible de maintenir M. R... . sans camisole; il est dangereux pour ses gardiens.

9 Février. — Même état; agitation excessive.

Mars. — Même excitation, idées ambitieuses, M. R..... prétend que M. le Médecin-adjoint porte ses effets, sa chaîne, sa montre, ses habits, etc., etc.; menaces et violences.

20 Avril. — Le calme est revenu; promenades dans le parc.

Mars 1863. — Dépression physique et morale extrême; mutisme,

immobilité; M. R..... est insensible à tout ce qui l'environne. Légère amélioration cependant.

Avril. — L'amélioration n'a été que de courte durée; M. R..... est pris de crises épileptiformes qui sont devenues de plus en plus fréquentes, et il s'éteint dans des convulsions générales tétaniformes.

Les convulsions, quoique générales, ont eu cela de particulier, qu'après avoir spasmodié les muscles de la vie de relation, elles ont envahi ceux de la vie organique, de sorte que la respiration ne se faisait plus que par des contractions convulsives et saccadées. Les muscles du larynx se convulsionnèrent et l'agonie commença.

Nous devons faire remarquer que M. R....., pendant ses jours d'agonie, a recouvré toute sa lucidité, a reconnu sa femme, ses parents, et leur a montré par ses gestes répulsifs l'inimitié qu'il avait pour eux. M. R..... a conservé sa connaissance jusqu'à la fin, et s'est parfaitement rendu compte des dernières cérémonies religieuses faites à son lit de mort. Il en a été même très-impressionné, et nous avons vu les convulsions redoubler pendant que le prêtre lui administrait les derniers sacrements.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Cerveau et ses membranes. — Léger épaississement des membranes de chaque côté de la grande scissure médiane; œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien disposé par plaques opalines; congestion des vaisseaux des méninges. Méninges plus friables, adhérentes, surtout à la partie antérieure des lobes frontaux, à la substance corticale qui s'enlève par plaques en laissant de petites solutions de continuité qui ont un aspect chagriné. Ces adhérences se retrouvent avec les mêmes caractères à la partie inférieure des lobes antérieurs surtout au niveau de la circonvolution olfactive; piqueté général de la substance blanche.

Les autres organes n'ont pas été examinés.

Observation XLI.

Sommaire. — *Imbécillité; Phthisie tuberculeuse; mort; épaississement du crâne et des méninges.*

R....., Charles, 54 ans, d'une constitution débile, admis à l'Asile de Blois le 20 septembre 1850, venant de Bicêtre où il était depuis le 7 mars 1843, est décédé le 4 mai 1863, après 20 années de séjour dans les deux établissements.

Autopsie, 36 heures après la mort.

Crâne et cerveau — Os du crâne d'une épaisseur considérable ; injections de la pie-mère ; épaississement des méninges de chaque côté de la scissure médiane ; ramollissement général de la substance cérébrale.

Poumons. — Masses tuberculeuses, surtout au sommet des deux poumons ; consistantes à l'extérieur, elles sont complètement ramollies au centre. Ces masses tuberculeuses sont situées sous la plèvre qu'elles soulèvent, et donnent aux poumons un aspect bosselé.

Abdomen. — Sérosité rougeâtre dans la cavité du péritoine qui est légèrement congestionné ; ganglions mésentériques hypertrophiés, tuberculeux ; épaississement et rougeur de la muqueuse intestinale.

Foie et rate. — Congestionnés.

Rien dans les autres organes.

Observation XLII.

Sommaire. — *Epilepsie*; *hérédité*; *manie consécutive*; *accès fréquents*; *congestion cerébrale consécutive à une série d'accès* ; *mort* ; *épanchement sanguin dans la cavité de l'arachnoide.*

D....., Pierre-Alphonse, 35 ans, d'une constitution très-forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin, admis à l'Asile de Blois le 1er août 1851, y est décédé le 13 juin 1863, après 11 ans de séjour.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne. — Les os du crâne n'offrent rien de particulier si ce n'est une teinte noirâtre due à la congestion du diploë.

Cerveau et ses enveloppes. — Léger épaississement des méninges de chaque côté de la ligne médiane ; Œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; sérosité trouble dans la cavité de l'arachnoïde à la partie antérieure. A la partie postérieure, épanchement sanguin dans la cavité de l'arachnoïde, plus abondant à droite qu'à gauche. Congestion considérable de la pie-mère. Point d'adhérence des membranes à la substance corticale ; consistance du cerveau normale ; piqueté de la substance blanche ; injection du réseau vasculaire des ventricules sans épanchement de sérosité.

Cervelet. — Membranes injectées ; traces d'hémorrhagie méningée à la base.

Poumons. — Tubercules crus disséminés dans les deux poumons. Pneumonie hypostatique aux bords postérieurs des deux poumons.

Cœur. — Volumineux avec dilatation des cavités.

Foie et rate — Volumineux et congestionnés.

Observation XLIII.

Sommaire. — *Paralysie générale datant de 4 ans survenue à la suite d'excès de travail et de discussions d'intérêts*; *idées de grandeur*; *affaiblissement progressif de l'intelligence et des mouvements volontaires*; *embarras de la parole*; *symptômes de méningite aiguë*; *mort rapide*; *lésions de la méningite*; *exostose.*

L....., Jean-Charles, 65 ans, ancien instituteur, d'une constitution délabrée, d'un tempérament nerveux, admis à l'Asile le 22 juillet 1863, y est décédé le 7 août 1863, 15 jours après son entrée.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne. — Epanchement de sang sous le péricrâne avec friabilité des os dont l'épaisseur n'est pas augmentée. De chaque côté de la gouttière basilaire de l'occipital, on trouve deux exostoses du volume d'une noisette, coniques, arrondies à leur sommet et à peu près symétriquement disposés.

Méninges. — Ecoulement de sang et de sérosité sanguinolente à l'ouverture des membranes ; adhérence intime de la dure-mère aux os du crâne, à la partie supérieure et antérieure. Congestion et rougeur des méninges et du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, surtout à la partie inférieure des faces latérales des deux hémisphères et au fond de la scissure médiane ; point d'adhérence des méninges avec la substance cérébrale.

Cerveau et cervelet. — Consistance du tissu normale. Léger piqueté de la substance blanche ; rien de particulier dans les ventricules.

Poumons. — Congestion hypostatique des deux poumons.

Cœur. — Mou, flasque, rempli de caillots noirâtres ; amincissement des parois du ventricule droit.

Foie. — Congestionné ; dans la vésicule, calculs noirâtres.

Rate. — Petite, ramollie.

Observation XLIV.

Sommaire. — *Epilepsie, manie consécutive*; *hérédité paternelle*; *convulsions de l'enfance*; *congestion cérébrale à la suite d'un accès*; *mort subite.*

B....., Sylvain-François, 34 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, admis à l'Asile le 23 mai 1856, y est décédé le 29 août 1863, après 7 ans de séjour.

Autopsie, 36 heures après la mort.

Crâne. — Épanchement de sang entre les os et le péricrâne. Épaisseur des os normale.

Cerveau et ses membranes. — Congestion des vaisseaux de la dure-mère; sérosité sanguinolente dans la grande cavité de l'arachnoïde; sérosité trouble dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; hypertrophie des glandes de Pacchioni : injection de la pie-mère. Adhérence des membranes à la substance corticale de chaque côté de la scissure médiane; piqueté de la substance blanche; un peu de sérosité dans les ventricules.

Cervelet. — Injection des méninges et de la substance cérébelleuse.

Poumons légèrement congestionnés.

Autres organes sains.

Observation XLV.

Sommaire. — *Paralysie générale à forme congestive*; *congestions multiples*; *embarras de la parole*; *perte de la mémoire*; *délire ambitieux*; *lésions de la motilité; marasme paralytique*; *amélioration*; *puis nouvelles congestions épileptiformes violentes et répétées coup sur coup*; *mort.*

L....., Antoine-Charles, 52 ans, inspecteur du chemin de fer, d'une constitution forte, mais usée par les excès, d'un tempérament nervoso-sanguin, admis à l'Asile de Blois le 16 avril 1863, y est décédé le 9 novembre 1863, après 5 mois de séjour.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Cerveau et ses membranes. — Léger épanchement de sérosité sangui-

nolente dans la grande cavité de l'arachnoïde; rougeur des membranes; injection de la pie-mère. Œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; friabilité des membranes sans épaississement apparent; adhérence de ces membranes à la substance cérébrale à la partie antérieure des lobes frontaux de chaque côté de la scissure médiane et à la partie inférieure des lobes antérieurs, au niveau de la circonvolution des nerfs olfactifs; mêmes adhérences, mais moins fortes, sur toute la face inférieure des lobes antérieurs; sérosité dans les ventricules; léger piqueté de la substance blanche dont la consistance est augmentée; congestion des membranes et de la substance du cervelet, mais sans adhérence.

Les autres organes n'ont pas été examinés.

Observation XLVI.

Sommaire. — *Idiotie consécutive à une fièvre cérébrale; crises d'agitation maniaque pendant lesquelles le malade est violent et dangereux; phthisie pulmonaire, marasme et mort; adhérence des membranes à la couche corticale.*

G....., Pierre-Eugène, 24 ans, d'une constitution assez faible, d'un tempérament lymphatique, admis à l'Asile de Blois le 6 novembre 1862, y est décédé le 22 septembre 1863, après 10 mois de séjour.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne. — Dépression latérale du crâne; os d'épaisseur et de consistance normale.

Cerveau et ses membranes. — Méninges exsangues; léger épanchement de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; adhérence générale des membranes à la substance cérébrale, dont elles entraînent une couche assez épaisse lorsqu'on les enlève, surtout à la partie supérieure des lobes cérébraux et un peu à la base; substance corticale ramollie, mais sans changement de couleur; substance blanche normale.

Cervelet. — Membranes un peu adhérentes à la substance corticale qui, du reste, est saine et normale.

Poumons. — Tubercules crus et ramollis dans les deux poumons, mais surtout le gauche; caverne au sommet du poumon gauche; épaississement de la plèvre; léger épanchement dans sa cavité.

Cœur sain.

Foie et rate augmentés de volume, mais de consistance normale.

Reins sains.

Intestins. — Tubercules dans les ganglions mésentériques, du volume

d'une noix, plus ou moins ramollis; face externe de l'intestin tapissée de petites granulations tuberculeuses; à la face interne, ulcérations de la muqueuse avec dépôt de matière tuberculeuse ramollie; épaississement de la muqueuse; péritoine injecté, violacé; épanchement de sérosité dans sa cavité.

Observation XLVII.

Sommaire. — *Démence avec excitation maniaque nocturne; marasme; mort; injection et épaississement des méninges; sérosité dans les ventricules et la cavité de l'arachnoïde.*

M....., Jacques, 76 ans, ex-cantonnier, adm's pour la deuxième fois à l'Asile le 20 juin 1863, est décédé le 19 octobre, après 4 mois de séjour.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne. — Épaisseur normale des os; adhérence du cuir chevelu aux parois du crâne.

Cerveau et méninges. — Léger épanchement dans la grande cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules; épaississement des membranes; hypertrophie des glandes de Pacchioni; injection de la pie-mère; veines gorgées de sang noir.

Ossification des carotides internes et du tronc basilaire.

Cervelet. — Injection des méninges, substance médullaire saine.

Poumons. — Lésions de pleurésie anciennes, à gauche surtout; congestion hypostatique du tissu pulmonaire en arrière. Mucosité abondante dans les bronches.

Cœur. — Hypertrophie concentrique du ventricule gauche; amincissement des parois du ventricule droit; caillots noirâtres dans la cavité; ossification complète des valvules aortiques; noyaux d'ossification dans la crosse de l'aorte.

Foie.— Volumineux, congestionné.

Rien de particulier dans les autres organes.

Observation XLVIII.

Sommaire. — *Démence paralytique; agitation maniaque continuelle; hallucinations de la vue malgré une cécité complète; embarras de la parole; lésions profondes de la motilité; délire ambitieux; Marasme et mort; lésions de la méningo-encéphalite diffuse.*

L...., Antoine-Benoit, 52 ans, S. P., d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilioso-nerveux, transféré de Bicêtre à Blois le

17 août 1863, y est décédé le 2 novembre 1863, après 19 mois de séjour dans ces deux établissements.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Crâne. — Rien de particulier.

Cerveau et ses membranes. — Léger épanchement dans la cavité de l'arachnoïde, épaississement des méninges ; œdème lactescent du tissu cellulaire, formant des plaques opalines qui tranchent sur la teinte générale de l'organe; hypertrophie des glandes des Pacchioni ; adhérence des membranes à la substance corticale surtout à la partie supérieure et antérieure des lobes frontaux, notamment à gauche; mêmes adhérences mais moins intimes sur toute la convexité et la partie postérieure des lobes cérébraux.

Substance blanche saine.

Cervelet. — Léger épaississement et légère injection des membranes; substance saine.

Poumons. — Sains; léger épaississement de la plèvre ; pleurésie ancienne.

Cœur. — Hypertrophié.

Les autres organes sains.

OBSERVATION XLIX.

Sommaire. — *Paralysie générale progressive*; *affaiblissement*, *puis perte complète de l'intelligence*; *lésions progressives de la motilité*; *embarras de la parole*; *marche lente de la paralysie*, *enrayée plusieurs fois au point que le malade put retourner dans sa famille*; *amélioration très-notable*, *surtout à la suite du développement de deux tumeurs sanguines des oreilles*, *alternativement à droite et à gauche*; *dyssenterie*; *recrudescence des accidents; hémorrhagie méningée; mort.*

B....., Silvain-Marc, 41 ans, maréchal-ferrant, fortement constitué, d'un tempérament sanguin, admis à l'Asile pour la troisième fois, le 20 janvier 1863, y est décédé le 19 novembe 1863, après 10 mois de séjour à l'Asile, et 3 ans après le début des premiers accidents.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Crâne. — Epaisseur des os normale; adhérence intime des os et du cuir chevelu.

Cerveau et ses membranes. — Epanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; épanchement de sang noir coagulé dans les méninges

à la partie supérieure et latérale de l'hémisphère droit; taches ecchymotiques sur l'arachnoïde qui est épaissie; adhérences très-intimes des méninges à la substance cérébrale sur toute la convexité du cerveau; hypertrophie des glandes de Pacchioni; piqueté de la substance blanche avec augmentation légère de consistance.

Injection et épaississement des membranes du cervelet; substance de consistance normale, mais un peu injectée.

Poumons. — Sains.

Cœur. — Hypertrophie du ventricule gauche; dilatation du ventricule droit; caillots noirs dans la cavité.

Foie. — Congestion avec un peu d'augmentation de volume.

Intestins.—Ramollissement de la muqueuse; taches ecchymotiques sur la tunique péritonéale.

Observation L.

Sommaire. — *Démence sénile; légère excitation maniaque de temps en temps; quelques idées ambitieuses; marasme sénile; mort.*

N...., Claude, vieillard infirme et décrépit, admis à l'Asile de Blois le 28 mai 1851, y est décédé le 13 novembre 1863, après 12 ans 1/2 de séjour.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne. — Epaisseur normale des os.

Cerveau et méninges. — Epaississement très-notable des membranes; œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; épanchement séreux dans la grande cavité de l'arachnoïde; congestion de la pie-mère.

Ossification de l'artère carotide interne gauche et de l'artère méningée moyenne.

Diminution de consistance de la substance cérébrale.

Cervelet. — Dans l'intérieur de l'organe, foyer apoplectique ancien et ramolli.

Poumons. — Sains.

Cœur. — Hypertrophie du ventricule gauche. Ossification des valvules aortiques.

Foie. — De petit volume; calcul dans la vésicule biliaire.

Rien dans les autres organes.

Observation LI.

Sommaire. — *Lypémanie ; absence complète depuis fort longtemps de manifestations délirantes ; état voisin de la démence : hémorrhagie cérébrale ; mort.*

P....., Clément, 49 ans, ex-mécanicien, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, venant de Bicêtre où il était depuis le 24 août 1848, admis à l'Asile de Blois le 29 novembre 1851, y est décédé le 3 décembre 1863, après 15 ans de séjour dans ces deux établissements.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Crâne. — Rien d'anormal.

Cerveau et membranes. — Injection générale de la pie-mère avec épaississement et friabilité, adhérence des membranes à la substance corticale à droite ; épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules.

Hypérémie de la couche corticale du cerveau à droite avec coloration plus foncée. Deux foyers, l'un dans le lobe antérieur droit, l'autre dans le lobe postérieur, à parois déchiquetées, ramollies, contenant dans le centre une matière jaunâtre, provenant vraisemblablement d'anciens caillots sanguins ramollis et en voie de résorption. Piqueté général de la substance blanche.

Cervelet. — Injection des membranes et de la substance.

Poumons. — Un peu d'emphysème avec congestion.

Cœur volumineux ; hypertrophie considérable.

Rien dans les autres organes.

Une seule autopsie, dans la section des hommes, n'a pu être faite.

FEMMES.

Observation LII.

Sommaire. — *Lypémanie, hallucinations, idées de persécution ; chagrins domestiques ; phthisie pulmonaire ; mort après un an et sept mois de séjour à l'Asile ; épaississement des membranes ; sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.*

C....., Marie, femme G....., 50 ans, journalière, entrée à l'Asile de Blois le 22 mai 1861, y est décédée le 8 janvier 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges. — Dure-mère très-épaissie ; arachnoïde opaline ; un peu de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Cerveau. — Sa consistance est normale ; son tissu paraît sain, mais comme imbibé de sérosité.

Cervelet. — Rien de particulier.

Poumons. — Tubercules nombreux disséminés dans les deux poumons, quoique plus concentrés aux sommets ; caverne de la grosseur d'une noix, en arrière et au sommet du poumon gauche. A droite les tubercules sont complétement crus.

Cœur. — Epanchement de sérosité dans le péricarde.

Les autres organes sont sains.

Observation LIII.

Sommaire. — *Lypémanie avec agitation*; *hérédité directe paternelle et maternelle et collatérale*; *chagrins et misère*; *céphalalgie très-intense*; *excitation presque continuelle*; *loquacité*, *gémissements*; *insomnie*; *hémorrhagie méningée*; *mort après 6 mois 1/2 de séjour à l'Asile.*

B....., Marie-Louise, veuve F....., 78 ans, couturière, entrée à l'Asile de Blois le 24 juin 1862, y est morte le 9 janvier 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges. — Dure-mère épaissie ; au-dessous de cette membrane et à la partie supérieure de l'hémisphère droit, on trouve un épanchement sanguin qui occupe un espace d'environ 10 centimètres carrés ; cet épanchement, de date récente, n'est limité par aucune membrane, et se présente sous l'aspect d'un caillot peu consistant.

Cerveau et cervelet. — Consistance normale ; aucune lésion apparente.

Poumons. — Congestion hypostatique à la base ; sains du reste.

Foie très-volumineux, rouge, violacé, et laissant échapper à la coupe une grande quantité de sang fluide.

Les autres organes sont sains.

Observation LIV.

Sommaire. — *Démence paralytique*; *causes inconnues*; *phthisie pulmonaire*; *mort après un an et deux mois de séjour à l'Asile. Lésions de la méningo-encéphalite diffuse.*

F....., Marie-Félicité, femme M....., 36 ans, a été transférée de la Salpêtrière à l'Asile de Blois, le 19 novembre 1861, et y est décédée le 3 février 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges. — Epanchement séreux considérable dans les ventricules et dans la grande cavité de l'arachnoïde; aspect nacré des membranes, surtout à la partie antérieure des hémisphères et à la base du cervelet; adhérences à la substance corticale, en avant surtout.

Cerveau. — Ramollissement de la substance grise qui adhère aux méninges; ces lésions sont plus prononcées à gauche qu'à droite. Dans la partie gauche du corps strié, on trouve également un point en voie de ramollissement. Pas de piqueté de la substance blanche.

Poumons. — Œdème général dans les deux poumons, et tubercules aux deux sommets. Au sommet du poumon gauche, on trouve des cavernes assez considérables et profondes, et d'autres en voie de formation.

Cœur sain.

Organes abdominaux un peu congestionnés; le gros intestin forme à différents endroits des bosselures pédiculées ressemblant à des kystes.

Habitude externe. — Emaciation extrême, membres inférieurs rétractés; escarrhes au sacrum et aux trochanters.

Observation LV.

Sommaire. — *Manie chronique*; *causes inconnues*; *dyssenterie chronique; mort après un an et quatre mois de séjour à l'Asile*; *épaississement des méninges*; *hypérémie générale.*

H....., Catherine-Marguerite, 61 ans, a été transférée de la Salpêtrière à l'Asile de Blois, le 19 novembre 1861, et y est décédée le 14 mars 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Cerveau et ses membranes. — Epaississement des méninges à la partie postérieure de la convexité des hémisphères; hypérémie générale; pas d'adhérence avec la substance grise; léger épanchement séreux dans la grande cavité de l'arachnoïde; cerveau sain.

Poumons sains.

Cœur. — Hypertrophie excentrique du ventricule gauche; dégénérescence graisseuse du cœur droit; traces de péricardite ancienne.

Péritoine. — Gaz dans la cavité péritonéale et injection violacée du feuillet qui revêt les intestins et les epiploons; un peu de liquide dans la cavité du petit bassin; pas d'adhérence entre les deux feuillets du péritoine.

Intestins. — Le rectum se présente sous l'aspect d'un cordon du·; son calibre est rétréci; sa muqueuse épaissie, noirâtre; pas d'ulcération. A la partie moyenne de l'S iliaque, on trouve sur la muqueuse, épaissie et boursoufflée, une ecchymose ou plutôt uue espèce d'hémorrhagie sous-épithéliale occupant toute la surface dans une hauteur de deux à trois centimètres. On trouve, en outre, quelques ulcérations isolées qui deviennent plus nombreuses à mesure qu'on s'approche du colon descendant où les lésions de la muqueuse sont surtout très-graves. Quelques ulcérations ont détruit les tuniques jusqu'à la séreuse, mais on ne trouve pas de perforation proprement dite. Ces lésions vont ensuite en diminuant à mesure qu'on approche du petit intestin, mais sans cependant disparaître complétement.

Habitude externe. — Pas d'amaigrissement sensible; on trouve même un développement assez considérable du tissu adipeux sous-cutané.

Observation LVI.

Sommaire. — *Démence; méningite chronique*; *mort après cinq mois de séjour à l'Asile.*

D....., Mérence, femme B....., 67 ans, journalière, entrée à l'Asile de Blois le 23 octobre 1862, y est décédée le 17 mars 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges. — On trouve dans la grande cavité de l'arachnoïde environ 150 à 200 gr. de sérosité sanguinolente; le tissu cellulaire sous-

arachnoïdien est infiltré de sérosité lactescente; les méninges sont épaissies et présentent des plaques opalines de chaque côté de la grande scissure médiane, surtout à la partie postérieure; injection de la pie-mère qui adhère à la pulpe cérébrale, mais qui peut cependant être enlevée sans en entraîner une couche avec elle; son tissu paraît plus friable, on ne peut en enlever que de très-petites parcelles à la fois.

Cerveau et cervelet. — Diminution générale de consistance des deux organes, surtout du cervelet; pas de foyers de ramollissement; peu de piqueté.

Rien de particulier dans les ventricules.

Poumons. — Tubercules crus disséminés çà et là sous la plèvre.

Cœur. — Les deux feuillets du péricarde adhèrent intimement entre eux et la cavité de cette membrane a complétement disparu; les valvules aortiques et pulmonaires présentent un commencement d'ossification.

Foie et rate volumineux, congestionnés.

Rien de particulier dans les autres organes.

Observation LVII.

Sommaire. — ***Manie chronique**; **hérédité directe maternelle**; **idées religieuses exagérées**; **arthrite suppurée**; **fièvre hectique**; **mort après 20 ans de séjour à l'Asile**; **lésions à peine appréciables de l'encéphale**.*

G....., Jeanne-Madeleine, 45 ans, célibataire, d'une constitution forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, entrée à l'Asile de Blois le 2 juillet 1843, y est morte le 9 avril 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Cerveau et ses membranes. — Léger épaississement des membranes de chaque côté de la scissure médiane; injection des vaisseaux de la pie-mère; le cerveau lui-même paraît sain.

Poumons. — Pneumonie hypostatique à droite et forte congestion des poumons dans le reste de l'étendue; le tissu pulmonaire est mou, gorgé de sang noir.

Foie. — Il a perdu beaucoup de sa consistance normale; il se déchire facilement et les différentes coupes auxquelles on le soumet laissent échapper une grande quantité de sang noir.

Rate volumineuse, tellement ramollie, qu'il est impossible de l'enlever entière; elle est réduite en une boue noirâtre sans aucune consistance.

Articulation du genou droit. — La peau qui recouvre la partie supérieure de la face interne du tibia est amincie et on y remarque les deux ouvertures pratiquées avant la mort. Une incision verticale suivie de la dissertion et du renversement des deux lambeaux laisse voir l'aponévrose jambière, perforée également en avant et en arrière ; il ne reste plus qu'une bandelette large à peine d'un centimètre qui sépare les deux ouvertures. Après avoir divisé cette bandelette, on rencontre la cavité d'un foyer tapissé d'une membrane noire complétement adhérente aux parties sous-jacentes (aponévrose de terminaison du couturier et du muscle jumeau interne). Ces parties sont parfaitement saines et le foyer ne paraît pas communiquer avec l'articulation. L'ouverture de cette dernière donne issue à environ 200 à 300 grammes de pus bien lié et de bonne nature. La synoviale est épaissie, lisse encore, mais présentant des stries dans toute son étendue. Elle n'a pas moins d'un demi-centimètre d'épaisseur. Les cartilages sont détruits à différents endroits, mais les os paraissent sains. Rien dans les autres articulations.

Habitudes externes. — Etat de maigreur extrême. Ecthyma de la partie postérieure des cuisses et des grandes lèvres.

Observation LVIII.

Sommaire.—*Démence*; *causes inconnues; méningite aiguë*; *mort après* 10 *ans et* 3 *mois de séjour à l'Asile.*

F....., Françoise-Marguerite, 45 ans, a été transférée de la Salpêtrière à l'Asile de Blois le 16 février 1853, et y est décédée le 30 avril 1863.

Autopsie, 36 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Cerveau et méninges. — Hypérémie générale, épanchement séreux dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien et dans la grande cavité de l'arachnoïde. Adhérence entre les deux feuillets de l'arachnoïde, surtout de chaque côté de la scissure médiane et à la partie postérieure de la convexité des hémisphères où il y a, à droite surtout, un dépôt de matière plastique semi-purulente. Au même niveau, mais dans une étendue plus considérable, on trouve dans le tissu cellulaire de la sérosité lactescente épanchée en nappe.

Un peu au-dessus et en arrière du centre ovale de wieussens, on trouve une petite cavité ovalaire remplie d'un liquide blanc laiteux

et tapissée d'une membrane. Cette cavité admet à peine la pulpe du petit doigt.

A la base, la rougeur des méninges est plutôt celle d'une congestion que d'une inflammation véritable ; elles ne sont pas, comme à la convexité, friables et épaissies. Pas d'adhérence entre les méninges et la substance grise. Les membranes s'enlèvent difficilement sur le cervelet vu l'état de ramollissement de l'organe. Pas de piqueté de la substance médullaire. Ramollissement de la face inférieure du pédoncule cérébral droit. Une lame très-mince de substance cérébrale a été détruite, et on trouve encore à la surface du foyer une matière grisâtre ramollie. Le pédoncule gauche et la protubérance ont eux-mêmes une coloration jaunâtre et ont beaucoup perdu de leur consistance. La membrane ventriculaire est injectée et l'on trouve en avant du corps strié une plaque d'environ deux centimètres de long sur 1|2 centimetre de large, complétement ramollie. La membrane ventriculaire est soulevée par la substance cérébrale ramollie. Cette matière a l'apparence de gelée de groseilles; corps strié sain.

Moelle. — Saine, à part un peu de congestion des membranes.

Poumons. — Le poumon gauche présente un peu d'induration au sommet et des traces d'ancienne pleurésie. Poumon droit à peu près normal.

Les autres organes sont sains.

Observation LIX.

Sommaire. — *Démence; causes inconnues* ; *paralysie du voile du palais*; *surdité complète*; *accidents congestifs*; *pneumonie chronique* : *mort après* 2 *ans* 1/2 *de séjour à l'Asile.*

D.. .., Sylvie, 63 ans, domestique, entrée à l'Asile de Blois le 17 novembre 1860, y est décédée le 26 mai 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Cerveau et ses membranes. — Hypérémie générale, voisine de l'inflammation. Epanchement de sérosité lactescente dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; hypertrophie des glandules de Pacchioni; pas d'adhérence avec la substance grise ; substance du cerveau et du cervelet saine.

Poumons. — Le poumon droit est envahi par des cavernes énormes résultant de la fonte de masses tuberculeuses, dont quelques-unes font encore saillie sous la plèvre ; ces masses sont d'autant plus ramollies

qu'on se rapproche davantage du sommet de l'organe. Inflammation du tissu pulmonaire circonvoisin; épaississement considérable de la plèvre. Le poumon gauche, envahi également par ces masses tuberculeuses, renferme encore cependant quelques lobules sains. Ces productions morbides accidentelles sont dures, d'une couleur grisâtre, crient sous le scalpel et sont recouvertes d'une couche de matière mélanique qu'on retrouve également dans le tissu pulmonaire environnant.

Cœur. — Rien de particulier.

Foie. — Volumineux, congestionné.

Rate. — Petite, ratatinée.

Reins. — Le rein droit, sain d'ailleurs, est à cheval sur l'angle sacro-iliaque; le rein gauche occupe sa place habituelle et est sain comme le précédent.

Les autres organes sont sains.

Observation LX.

Sommaire. — *Epilepsie*; *démence consécutive*; *hérédité directe paternelle*; *phthisie pulmonaire*; *mort après 5 mois 1/2 de séjour à l'Asile*; *ramollissement du cervelet et de la moelle allongée.*

R...., Alexandrine, 14 ans 1/2, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, est entrée à l'Asile de Blois le 17 décembre 1862, et y est morte le 29 mai 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Teinte violacée; épaisseur normale.

Méninges.—Elles sont fortement congestionnées mais sans épaississement appréciable; pas d'adhérences avec la substance grise du cerveau. L'arachnoïde semble un peu plus friable, et une petite quantité de sérosité est épanchée dans sa cavité.

Cerveau. — Diminution dans la consistance générale; pas de ramollissement de la couche corticale; pas de piqueté. Arborisation de la membrane ventriculaire et un peu de liquide dans la cavité des ventricules.

Cervelet. — Le cervelet, la protubérance, les pédoncules, la moelle allongée sont considérablement ramollis; il est presque impossible d'en détacher les membranes, et cela paraît tenir surtout au ramollissement de la substance grise.

Poumons. — Le tissu pulmonaire paraît sain à droite; on ne trouve

de ce côté que les lésions d'une bronchite simple. A gauche, la plèvre est épaissie et fixée par des adhérences très-fortes à la paroi thoracique. Le poumon de ce côté forme une masse plus volumineuse qu'à l'état normal et est complétement hépatisé. Des myriades de tubercules sont disséminés dans sa profondeur et on ne trouve plus une seule cellule pulmonaire perméable à l'air. Pas de cavernes.

Foie congestionné, sans augmentation de volume.

Intestins. — La membrane moyenne est épaissie et présente un ramollissement général; les plaques de Peyer sont saines.

Rien de particulier dans les autres organes.

Observation LXI.

Sommaire. — *Démence consécutive à un état lypémaniaque ; causes inconnues; ozène ulcéreux; phthisie pulmonaire; mort après* 10 *ans de séjour à l'Asile*; *lésions de l'encéphale mal déterminées.*

S....., Evelina-Marie-Thérèse, femme A....., 45 ans, d'un tempérament lympathique, d'une santé très-délicate, a été transférée de la Salpêtrière à l'Asile de Blois le 9 mai 1853, et y est décédée le 7 juin 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges. — Congestion veineuse générale. De plus, on remarque à la partie inférieure et latérale de l'hémisphère droit une bande d'un rouge vif de la largeur de trois travers de doigt environ et s'étendant de l'extrémité antérieure du lobe sphénoïdal à la partie postérieure de l'hémisphère ; elle paraît formée par une extravasion sanguine dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Au même niveau, sur l'hémisphère gauche et à la face inférieure du cervelet, on remarque quelque chose d'analogue, quoique cela soit moins prononcé.

Cerveau. — Diminution générale de consistance; piqueté léger de la substance blanche. Ramollissement superficiel de la face inférieure des pédoncules cérébraux au moment où ils se détachent de la protubérance annulaire ; un peu de liquide séreux dans les ventricules ; arborisation de leur membrane.

Cervelet.—La pulpe cérébelleuse a subi une diminution de consistance encore plus considérable que celle du cerveau; la substance corticale surtout est tellement ramollie qu'il est presque impossible d'enlever les méninges; celles-ci sont d'ailleurs très-hypérémiées. Piqueté de la substance médullaire; la protubérance a moins de consistance qu'à l'état normal

et la coupe présente une teinte jaunâtre ; l'origine de la moelle, les pyramides et les olives sont intactes.

Poumons. — Le poumon gauche est complétement hépatisé ; les scissures interlobaires ont disparu ; la plèvre épaissie fait corps avec le tissu pulmonaire ; coloration lie de vin à l'extérieur ; les différentes coupes laissent voir à leur surface une multitude de granulations tuberculeuses d'une finesse extrême, blanchâtres. Autour de ces granulations, le tissu pulmonaire est induré, de couleur rougeâtre, entremêlée, au sommet surtout, d'une teinte mélanique spéciale. Le tissu crie sous le scalpel et laisse écouler, lorsqu'on le presse, une sanie spumeuse toute particulière. Il se déchire facilement, et c'est alors, surtout, que les granulations que nous venons de mentionner sont les plus évidentes.

Le poumon droit sain dans ses 5|6 inférieurs, présente à son sommet deux ou trois masses tuberculeuses en voie de ramollissement, ainsi que quelques cavernes parfaitement limitées et contenant une matière crayeuse; autour de ces productions organiques, on trouve des dépôts de matière mélanique. Ce sommet du poumon est séparé du reste de l'organe par une espèce de collet ou étranglement.

Cœur gorgé de sang noir mais sain.

Foie très-congestionné.

Rate très-petite ; saine.

Fosses nasales. — La cloison moyenne est entièrement détruite ; le cartilage, le vomer, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde ont disparu ; le nez, privé de ses cartilages propres, est affaissé sur lui-même. Après l'avoir détaché, on aperçoit un vaste cloaque formé par les cavités réunies des deux fosses nasales ; la muqueuse est détruite et le périoste est recouvert d'une couche de pus adhérent à sa surface. L'ouverture des sinus maxillaires est béante, normale. Pas de nécrose apparente.

Observation LXII.

Sommaire.— *Démence avec agitation maniaque ambitieuse; hérédité; chagrins domestiques ; phthisie pulmonaire ; mort 15 jours après l'entrée à l'Asile ; pas de lésion appréciable dans le cerveau ; injection des méninges.*

M....., veuve P....., 70 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament nervoso-sanguin, entrée à l'Asile de Blois le 29 mai 1863, y est morte le 11 juin de la même année.

Autopsie 24 heures après la mort.

Os du crâne remarquables par leur peu d'épaisseur et par leur coloration d'un rouge foncé.

Méninges. — Epanchement d'un verre environ de sang noir mélangé de sérosité à la face externe de la dure-mère ; pas de rupture apparente des vaisseaux. L'arachnoïde paraît saine, mais il existe une vive congestion de tout le système vasculaire de la pie-mère ; les gros troncs veineux et artériels, les sinus, sont gorgés de sang et tout le réseau capillaire est fortement injecté. Au niveau du plancher du troisième ventricule et sur la face extérieure de l'hémisphère gauche, on trouve même une espèce d'extravasion sanguine qui semble constituer un état pathologique intermédiaire entre la simple congestion et l'hémorrhagie. Les méninges cérébelleuses finement injectées se détachent difficilement, mais cependant sont libres d'adhérence avec la couche corticale de l'organe.

Cerveau. — Le cerveau est ferme dans toute l'étendue da la masse, et on ne trouve aucune trace de ramollissement local. La substance blanche présente un piqueté presque insignifiant. Pas de liquide dans les ventricules latéraux ; la membrane ventriculaire est très-injectée, ramollie, ainsi qu'une couche très-superficielle de la substance cérébrale sous-jacente.

Cervelet. — Diminution de consistance générale, plus prononcée à la face inférieure du lobe droit. La protubérance et la partie supérieure de la moelle sont également moins fermes qu'à l'état normal.

Poumons. — Le poumon gauche est sain, à part quelques tubercules crus de la grosseur d'une tête d'épingle, disséminés sous la plèvre, mais ayant laissé intact le tissu de l'organe. Le poumon droit est envahi par des masses tuberculeuses d'autant plus ramollies qu'on se rapproche davantage du sommet et ayant amené une induration chronique de tout le tissu pulmonaire environnant. Il ne reste pas dans l'organe une seule cellule perméable à l'air. La plèvre enflammée, épaissie, fait adhérer le poumon à la paroi thoracique, et se trouve soulevée çà et là par des tubercules de différentes grosseur. Au sommet, il existe une caverne énorme pouvant facilement contenir un œuf de poule ; par suite d'une perte de substance assez notable, elle communique avec la cavité pleurale par une ouverture large environ comme une pièce de cinq francs. Cette caverne ne contient pas de matière ramollie, mais ses bords sont déchiquetés, grisâtres, et à sa surface interne, on voit l'ouverture de plusieurs gros tuyaux bronchiques.

Foie congestionné, volumineux.

Rate hypertrophiée et ramollie.

Reins également très-congestionnés et plus volumineux qu'à l'état normal.

Cœur gorgé de sang, un peu hypertrophié, surtout le ventricule gauche.

Observation LXIII.

Sommaire. — *Lypémanie*; *causes inconnues*; *abcès scrofuleux*; *phthisie pulmonaire*; *mort après 2 ans 1/2 de séjour à l'Asile. Hypérémie générale des méninges.*

M....., Marie-Elisabeth, veuve H....., 45 ans, d'un tempérament lymphatique, a été transférée de la Salpêtrière à l'Asile de Blois le 27 novembre 1860, et y est décédée le 29 juin 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rieu de particulier.

Méninges. — Hypérémie générale; infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien et épanchement de même nature dans la cavité de l'arachnoïde.

Cerveau. — Sain.

Cervelet. — Sain.

Poumons. — A la partie supérieure et latérale du poumon droit, on trouve une caverne énorme communiquant avec la cavité pleurale et pouvant contenir un œuf de poule au moins. Cette caverne est remplie de pus et de matière sanieuse. A la surface interne de cette cavité, on aperçoit quelques bronches béantes. La plèvre épaissie fait adhérer entre eux les lobes pulmonaires. La paroi thoracique correspondant à la caverne que nous venons d'indiquer, est recouverte d'une couche de pus adhérente. A la coupe, le tissu pulmonaire crie sous le scalpel et présente une couleur mélanique. Des masses organiques dures, grisâtres, sont disséminées dans toute son épaisseur à des degrés divers de ramollissement. Le poumon gauche ne contient que des masses tuberculeuses non ramollies.

Cœur mou, graisseux, peu volumineux. Valvules et orifices sains.

Foie gras, hypertrophié.

Rate réduite en bouillie noirâtre. Au niveau du hile de l'organe, on trouve deux petits calculs durs, aplatis, mamelonnés à leur surface; ces petites masses, d'une dureté pierreuse, ressemblent à des tubercules crétacés; en les brisant on remarque qu'ils sont formés d'une coque dure, contenant à l'intérieur une matière blanche, grenue, sans cohésion aucune.

Face. — Fistule au niveau de l'os malaire droit; carie complète de cet os; la lame de tissu compacte a disparu à la partie externe, et une partie du tissu spongieux est détruite. Le maxillaire supérieur offre une coloration rouge disposée par plaques irrégulières et par stries; pas de carie

apparente dans le sinus maxillaire. On trouve du pus à la surface de la membrane muqueuse qui est elle-même soulevée par un liquide séro-purulent.

Observation LXIV.

Sommaire. — *Lypémanie ; inquiétudes relatives à la santé de son fils; hémorrhagie cérébrale ; mort après 10 ans 1/2 de séjour à l'Asile; foyer sanguin dans l'épaisseur des pédoncules cérébraux.*

C....., Marie-Madeleine, femme C....., 54 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, entrée à l'Asile de Blois le 14 janvier 1853, est morte le 1er juillet 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Cerveau et ses membranes. — Injection de tout le réseau vasculaire de la pie-mère ; infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; quelques plaques opalines à la convexité ; hypertrophie des grandules de Pacchioni. A la base du cerveau, l'injection est plus intense encore ; les espaces sous-arachnoïdiens sont remplis de sérosité trouble et en avant de la protubérance, à l'endroit où les pédoncules vont se séparer l'un de l'autre, on trouve un foyer hémorrhagique consistant en un caillot noir, allongé, de la grosseur d'une noisette environ. L'hémorrhagie a détruit une partie du pédoncule cérébral droit, et refoulé le pédoncule gauche qui est également altéré. Le reste du cerveau est sain et normalement consistant.

Cervelet. — Injection de ses membranes surtout à la base ; rien de particulier dans sa pulpe.

Poumons. — Sans autre lésion qu'une légère congestion sanguine.

Cœur. — Les valvules mitrale et aortique sont devenues insuffisantes par suite de dépôts osseux dans leur épaisseur. Légère hypertrophie du ventricule gauche.

Les autres organes sont sains.

Observation LXV.

Sommaire. — *Démence ; hérédité collatérale ; accidents scrofuleux ; carie des côtes et de la clavicule ; suppuration très-abondante ; cancer de l'estomac ; mort après 9 ans et 1/2 de séjour à l'Asile.*

C... ., Félicité-Aimée, 48 ans, célibataire, d'une constitution affaiblie, atteinte de scrofule depuis fort longtemps, entrée à l'Asile le 2 octobre 1853, y est est morte le 4 juillet 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Les os du crâne sont d'épaisseur normale, mais ils sont devenus plus friables et se brisent avec une extrême facilité. La paroi interne du sinus frontal gauche est détruite dans une étendue d'un demi-centimètre environ ; la cavité du sinus est remplie de pus et le feuillet de la dure-mère qui se trouve au niveau de cette ouverture accidentelle est recouverte d'une couche de pus adhérente à sa surface, mais sans qu'il y ait altération de sa texture.

Méninges. — Elles sont décolorées, sans épaississement appréciable; infiltration de sérosité lactescente dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Cerveau. — La pulpe cérébrale paraît parfaitement saine, sans ramollissement ni injection. Rien de particulier dans les ventricules.

Cervelet. — Sain ainsi que ses membranes.

Poumons. — Ces organes, sains du reste, sont affaissés sur eux-mêmes ; ils contiennent peu d'air; quelques adhérences entre les deux feuillets de la plèvre; congestion hypostatique de la partie postérieure des deux organes.

Cœur. — La cavité du péricarde paraît être un peu rétrécie et on trouve cette membrane adhérente au diaphragme. Le cœur lui-même paraît sain.

Foie. — De volume normal, mais gorgé de sang noir.

Rate. — Petite, ratatinée.

Estomac. — Cet organe est rempli d'une matière analogue à celle que la malade a rendue par les vomissements ; un demi-litre au moins s'écoule au dehors à l'ouverture de l'organe ; le reste adhère à la muqueuse et paraît, par son aspect, se rapprocher du pus mal lié (espèce de bouillie blanchâtre mal définie). La région pylorique de l'estomac est entourée d'une masse dure , organique, d'aspect lardacé, criant sous le scalpel ; la muqueuse est ramollie, noirâtre.

Le pancréas est sain.

Observation LXVI.

Sommaire. — *Démence paralytique*; *causes inconnues* ; *alternatives de calme et d'excitation*; *accidents congestifs*; *congestion cérébrale* ; *mort après 9 mois de séjour à l'Asile. Lésions de la méningo-encéphalite diffuse.*

D....., Adélaïde, veuve B.. .., 71 ans, transférée de l'hospice de Tours à l'Asile de Blois le 2 novembre 1862, y est décédée le 26 juillet 1863.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Plaques ecchymotiques sous la table externe; épaisseur normale.

Méninges. — Vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang; épanchement de sérosité jaunâtre dans la grande cavité de l'arachnoïde. Infiltration de sérosité lactescente dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; épaississement et friabilité de l'arachnoïde; réplétion des gros troncs veineux de la pie-mère; pas d'injection notable du réseau capillaire; adhérence des membranes à la substance corticale du cerveau, surtout à la partie antérieure et supérieure; on trouve aussi cette lésion à la partie inférieure des lobes antérieurs, mais elle y est beaucoup moins prononcée. Hypertrophie des glandules de Pacchioni qui forment de chaque côté de la grande scissure médiane une couronne blanche. Les méninges cérébelleuses s'enlèvent difficilement, vu le peu de consistance de la substance corticale de l'organe.

Cerveau et cervelet. — Les différentes coupes auxquelles on soumet le cerveau laissent voir un piqueté noirâtre ancien. Rien de particulier au cervelet.

Poumons. — Emphysème assez marqué sur les bords antérieurs des deux poumons; pas de tubercules; pas d'inflammation.

Cœur. — Hypertrophie concentrique du ventricule gauche dont la cavité est considérablement rétrécie. Ossification des valvules sygmoïdes et auriculo-ventriculaire; insuffisance consécutive.

Foie. — De volume normal, très-congestionné.

Rate. — Hypertrophie considérable, sans ramollissement.

Les autres organes sont sains.

OBSERVATION LXVII.

Sommaire. — *Lypémanie avec stupeur; syphilis, scrofules; chagrins domestiques; marasme; mort après 6 ans de séjour à l'Asile; congestion des méninges; sérosité dans les ventricules et la cavité de l'arachnoïde.*

H....., Zéline, 36 ans, lingère, d'une santé générale assez bonne, quoique atteinte de scrofule depuis longtemps, entrée à l'Asile de Blois le 23 octobre 1857, y est décédée le 2 octobre 1863.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Leur face externe est inégale, rugueuse; leur épaisseur est un peu plus considérable qu'à l'état normal. A leur face in-

terne, on trouve, de chaque côté de la fosse pituitaire deux petites saillies osseuses, qui ne sont autre chose que les apophyses clinoïdes moyennes extraordinairement développées.

Méninges. — Congestionnées, légèrement épaissies, mais sans adhérence avec la substance corticale du cerveau; une certaine quantité de sérosité jaunâtre parfaitement limpide est épanchée dans la grande cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules; quelques plaques opalines dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Cerveau. — Piqueté cérébral très-léger, sans diminution de consistance sensible.

Cervelet. — Le cervelet et ses membranes sont congestionnés, mais sans autre lésion appréciable.

Poumons. — Sains.

Cœur. — Graisseux, parois amincies, surtout celles des cavités droites; valvules saines.

Les autres organes ne présentent rien d'anormal.

Habitude externe. — Maigreur extrême; atrophie musculaire générale; nombreuses fistules sur tout le corps; nécrose de l'os molaire droit.

Observation LXVIII.

Sommaire. — *Démence lypémaniaque*; *causes inconnues*; *surdité, calme*; *pas de travail*; *cancer de l'utérus*; *mort après* 2 *ans de séjour à l'Asile.*

E....., Adèle-Françoise, 50 ans, célibataire, transférée de la Salpêtrière, où elle était restée deux mois seulement, à l'Asile de Blois, le 19 novembre 1861, y est décédée le 21 octobre 1863.

Autopsie, 30 heures après la mort.

Os du crâne. — Épaisseur considérable; rugosités très-développées à la face externe; le cuir chevelu s'enlève assez facilement, excepté à la partie antérieure de la suture pariétale, où l'on remarque une petite ouverture très-régulièrement circulaire, évasée en entonnoir extérieurement et traversant l'épaisseur des os. Le périoste et la dure-mère adhèrent fortement au pourtour de cette ouverture; ce trou accidentel ne paraît pas résulter d'une maladie du tissu osseux environnant.

Méninges. — Les méninges cérébrales et cérébelleuses, ainsi que les organes qu'elles recouvrent n'offrent pas la plus légère altération, leur épaisseur est normale et elles se font remarquer par une pâleur extrême.

Cerveau et cervelet. — Coloration très-pâle ; consistance normale ; pas de traces d'altération.

Poumons. — Sains.

Cœur. — Graisseux, de volume normal ; valvules saines.

Cavité abdominale. — Léger épanchement de sérosité dans la cavité du petit bassin ; le corps de l'utérus est considérablement développé et remonte presque jusqu'à l'ombilic ; adhérences avec les anses intestinales voisines ; les parois de l'utérus sont amincies et sa cavité est remplie par de la matière encéphaloïde à différents degrés de ramollissement ; le col est dilaté et laisse sortir la tumeur cancéreuse ; l'ovaire droit est parfaitement sain, mais le gauche est confondu avec la tumeur qui a son plus grand développement de ce côté.

Observation LXIX.

Sommaire. — *Démence sénile avec excitation ; illusions ayant pour objet les mouches volantes résultant d'une cataracte double dont la malade est atteinte ; santé physique très-mauvaise ; cirrhose du foie ; mort après 7 mois de séjour à l'Asile ; pas de lésions appréciables de l'encéphale.*

P....., Thérèse, 61 ans, célibataire, domestique, d'une constitution affaiblie, d'un tempérament lymphatique, entrée à l'Asile le 26 mars 1863, y est morte le 30 octobre de la même année.

Autopsie, 36 heures après la mort.

Os du crâne. — A l'état normal.

Méninges. — Légère hypérémie ; pas d'épaississement notable ; hypertrophie des glandules de Pacchioni ; épanchement de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde et aussi un peu dans les ventricules ; pas d'adhérence avec le cerveau et le cervelet qui, du reste, paraissent complétement sains.

Poumons. — Adhérences anciennes entre les deux feuillets de la plèvre ; congestion hypostatique de la partie postérieure des deux poumons et emphysème sur le bord tranchant de chaque lobe. Cette dernière lésion est plus marquée à droite qu'à gauche.

Cœur. — Mou, flasque ; parois amincies ; cavités droites remplies par des caillots noirs ; valvules saines.

Foie. — Son volume a sensiblement diminué et il présente, sur la surface supérieure une dépression qui s'étend du bord antérieur au bord postérieur. La capsule de Glisson est notablement épaissie ; à la surface de l'organe, on remarque des plaques jaunâtres plus ou moins

étendues correspondant à des agglomérations de granulations jaunes, dont les plus volumineuses ont la grosseur d'une tête d'épingle. Ces granulations sont très-évidentes dans les différentes coupes auxquelles on soumet l'organe, et surtout lorsqu'on le déchire.

Cavité péritonéale. — Elle contient environ deux litres de sérosité jaunâtre parfaitement limpide; ecchymoses assez étendues sous la tunique externe de l'intestin grêle; la membrane muqueuse est pâle, décolorée, mais saine du reste.

Habitude externe. — Infiltration des extrémités inférieures; état de maigreur extrême.

Observation LXX.

Sommaire. — *Démence; causes inconnues; accès de fureur fréquents; hallucinations; hémorrhagie cérébrale; mort après 4 ans et 2 mois de séjour à l'Asile et 13 ans à la Salpêtrière. Foyer sanguin considérable dans l'hémisphère droit.*

M....., Marie-Thérèse-Nicolle, femme H....., d'un tempérament sanguin, d'une santé physique habituellement bonne, transférée de la Salpêtrière à l'Asile de Blois le 26 septembre 1859, y est décédée le 15 novembre 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Epaisseur normale; épanchement de sang entre le péricrâne et les os.

Méninges. — Injectées, s'enlevant avec assez de facilité. On trouve seulement dans la grande cavité de l'arachnoïde une quantité assez considérable de sérosité sanguinolente.

Cerveau. — Le lobe antérieur de l'hémisphère droit est en partie détruit par un foyer hémorrhagique considérable. Le sang épanché forme un caillot énorme qu'on aperçoit par une petite déchirure qui siége à la pointe de l'hémisphère. Les parois du foyer sont déchiquetées et recouvertes de matière cérébrale jaunâtre, ramollie. Plusieurs autres foyers entièrement cicatrisés sont disséminés dans l'épaisseur des deux hémisphères.

Cervelet. — Sain, à part une injection considérable de ses membranes.

Cœur. — Cavité droite remplie de caillots noirs; hypertrophie considérable du ventricule gauche; amincissement des parois du ventricule droit.

Les autres organes sont sains.

Observation LXXI.

Sommaire. — *Démence simple*; *accidents congestifs avec hémiplégie*; *marasme*; *mort après un an de séjour à l'Asile.* — *Légère hypérémie et épaississement des méninges.*

P....., veuve H...., 68 ans, couturière, entrée à l'Asile le 2 décembre 1862, y est morte le 15 novembre 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Très-minces, friables.

Méninges. — Légèrement épaissies avec quelques plaques opalines dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; hypérémie de la pie-mère ; épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; aucune trace d'adhérence avec la substance cérébrale.

Cerveau. — Le cerveau a perdu de sa cousistance, mais son tissu n'offre aucune autre trace d'altération.

Cervelet. — Injection de ses membranes ; diminution générale de consistance ; substance cérébelleuse saine.

Poumons. — Epaississement des plèvres ; adhérences entre leurs deux feuillets. Les deux poumons, le droit surtout, sont réduits à un très-petit volume; ils sont ratatinés; leur coupe présente une coloration lie de vin et laisse voir une induration, qui n'est ni de l'hépatisation franche, ni de l'induration tuberculeuse. Cette altération est moins marquée à gauche où elle n'occupe que la partie postérieure de l'organe.

Cœur. — Mou, de volume à peu près normal : il présente un commencement de dégénérescence graisseuse.

Foie. — A peu près normal.

Rate. — Petite, mais sans lésion appréciable.

Les autres organes sont sains.

Observation LXXII.

Sommaire. — *Démence*; *emphysème pulmonaire*; *mort après* 10 *ans et* 10 *mois de séjour à l'Asile. Hypérémie des membranes et de la substance cérébrale.*

P....., Joséphine, 57 ans, célibataire, blanchisseuse, entrée à l'Asile le 10 janvier 1851, y est morte le 17 novembre 1863.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Epaisseur normale ; rien de particulier.

Méninges. — La dure-mère adhère aux os de la voûte crânienne ; en enlevant le crâne, on entraîne des lambeaux de cette membrane ; hypérémie générale de la pie-mère. Pas d'épaississement sensible ni d'adhérence avec la substance corticale du cerveau. A la partie postérieure de la convexité du cerveau, on trouve une légère extravasion sanguine dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Cerveau. — Plus mou qu'à l'état normal ; léger piqueté noirâtre dans la substance médullaire.

Cervelet. — Cet organe n'offre rien de particulier, si ce n'est une injection très-notable de ses membranes.

Poumons. — Adhérences anciennes des plèvres entre elles. Infiltration du tissu cellulaire interlobulaire : chaque coupe du tissu pulmonaire laisse écouler une quantité considérable de sérosité spumeuse. La face postérieure des deux poumons présente, en outre, une induration hypostatique avec coloration rouge foncé. Les bords antérieurs des deux organes ont leurs vésicules rompues, et forment chacun une poche unique remplie d'air.

Cœur. — Rien de notable, si ce n'est les caillots noirâtres qui remplissent les cavités droites.

Les autres organes sont sains.

OBSERVATION LXXIII.

Sommaire. — *Démence ; calme, bonne ouvrière ; santé physique mauvaise depuis très-longtemps ; phthisie pulmonaire ; mort après 16 ans et 1/2 de séjour à l'Asile. — Pas de lésions bien tranchées dans l'encéphale.*

B....., Marguerite-Pauline, 47 ans, célibataire, couturière, entrée à l'Asile de Blois le 15 juillet 1847, y est morte le 28 novembre 1863.

AUTOPSIE, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Etat normal.

Méninges. — Pâles, décolorées ; les gros troncs veineux sont vides et se présentent sous l'aspect de rubans blanchâtres. Petit épanchement de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Pas d'épaississement, pas d'adhérence.

Cerveau. — La substance cérébrale a conservé sa consistance ordi-

naire, mais sa coloration est plus pâle qu'à l'état normal et il y a un peu de sérosité transparente dans les ventricules.

Cervelet. — Pas de lésions appréciables.

Poumons. — Adhérences anciennes entre les deux feuillets des plèvres. Une caverne énorme a détruit presque totalement le sommet du poumon droit ; d'autres plus petites sont disséminées dans toute l'étendue de l'organe, le tissu pulmonaire circonvoisin est induré et farci de petites granulations tuberculeuses. Mêmes lésions dans le poumon gauche mais à un degré beaucoup moins avancé.

Cœur. — Normal.

Les autres organes sont sains.

Observation LXXIV.

Sommaire. — *Lypémanie, hallucinations ; hérédité collatérale ; santé habituelle mauvaise ; emphysème pulmonaire ; mort après 5 ans de séjour à l'Asile ; hypérémie des membranes ; œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien.*

B....., Hyacinte, 42 ans, femme de chambre, d'un tempérament nerveux, d'une mauvaise santé habituelle, entrée à l'Asile de Blois le 10 novembre 1858, y est décédée le 28 novembre 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges, — Très-léger épanchement de sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde. Les veines et les sinus sont gorgés de sang noir. Œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; hypérémie générale de la pie-mère ; pas d'épaississement notable ni d'adhérence avec la substance grise.

Cerveau. — Piqueté de la substance médullaire, diminution générale de la consistance.

Cervelet. — Sain.

Poumons. — Gorgés d'un liquide spumeux, congestionnés à la partie postérieure. Emphysème très-marquée sur différents points de leur étendue et surtout sur les bords tranchants.

Cœur. — Parois des ventricules amincies; cavités droites remplies de caillots noirs ; pas de lésions sensibles aux valvules.

Foie. — Très-volumineux, congestionné.

Rate. — Enorme, ramollie.

Les autres organes sont sains.

Observation LXXV.

Sommaire. — *Démence paralytique; excitation presque continuelle; idées ambitieuses; maigreur extrême; teinte cachectique carcinomateuse; écoulement vaginal de nature spéciale; cancer de l'utérus; mort après 8 ans et 11 mois de séjour à l'Asile et 15 mois à Salpêtrière; lésions de la méningo-encéphalite diffuse.*

P....., femme D...., 57 ans, célibataire, transférée de la Salpêtrière à l'Asile le 3 janvier 1855, y est décédée, le 23 décembre 1863.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Os du crâne. — Rien de particulier.

Méninges. — La cavité de l'arachnoïde contient une certaine quantité de sérosité, hypérémie générale des méninges. Les membranes sont sensiblement épaissies et présentent un aspect nacré à la partie antérieure et médiane des lobes antérieurs du cerveau.—Adhérence avec la substance grise.

Cerveau. — Ramollissement de la substance grise dont les méninges entraînent des plaques plus ou moins étendues laissant ainsi à la surface du cerveau de petites solutions de continuité à l'aspect chagriné. Substance blanche saine à part un peu de piqueté. Épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux. Pas d'autres lésions appréciables.

Cervelet. — Diminution générale de la consistance de l'organe; hypérémie de ses membranes sans épaississement ni adhérences; elles sont seulement plus friables qu'à l'état normal et on ne peut les enlever que très-difficilement.

Les *organes thoraciques* sont sains.

Organes abdominaux. — Le tube digestif et ses annexes sont entièrement sains. — Le rein droit est atrophié. — L'utérus présente une teinte noire spéciale; son tissu s'écrase facilement et la moindre pression le réduit en bouillie. Le col est en partie détruit par une ulcération à la surface de laquelle on retouve les détritus de la matière cancéreuse. La cavité de l'utérus et le vagin sont remplis de cette matière et de sanie purulente. La vessie adhère fortement à l'utérus par sa face postérieure qui est épaissie et transformée elle-même en tissu squirrheux. La paroi antérieure du rectum présente les mêmes adhérences et les mêmes altérations.

Quatre autopsies dans la section des femmes n'ont pu être faites.

Je ne puis terminer ce compte-rendu, Monsieur le Préfet, sans vous dire combien, pour le service médical, j'ai été secondé avec intelligence et dévouement par M. le docteur Guérineau, mon médecin-adjoint, et MM. Lagarosse et Bihorel, mes internes en 1863.

Je dois une mention particulière à M. le docteur Guérineau qui a grandement contribué à la rédaction des observations insérées dans ce travail.

J'ai l'honneur d'être, avec respect,

Monsieur le Préfet,

Votre très-humble et dévoué serviteur,

LUNIER.

Blois. — H. Giraud, imprimeur de la Préfecture, rue Pierre-de-Blois, 14.